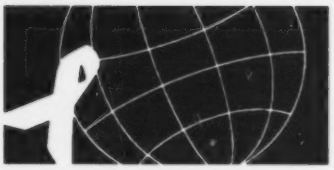


Report on the United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) on HIV/AIDS, June 2001

Table of Contents

Foreword by International Affairs Directorate, Health Canada

Address by Secretary-General Kofi Annan to the General Assembly Special Session on HIV/AIDS 1

Canadian Statement to the Special Session of the United Nations General Assembly on HIV/AIDS 3

Declaration of Commitment on HIV/AIDS 5

Report on the Canadian Consultation Meeting on UNGASS on HIV/AIDS 19

Report from the NGO Representatives on the Canadian Delegation to UNGASS on HIV/AIDS 23

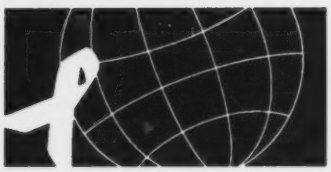
Report from Seven Canadian NGO's that Attended UNGASS on HIV/AIDS 25

Canada's Statement at the Joint UN/NGO Session - February 2001 28

News Release on the Global AIDS and Health Fund from the Canadian International Development Agency 30

Road Map of Key UNGASS Related Events 31

Where to Obtain Copies of Key UNGASS on HIV/AIDS Documents 32



Foreword

For three days, on June 25-27, 2001, the United Nations General Assembly met in a Special Session, attended by twenty Heads of State or Government and some ninety Ministers, to consider the international community's response to the HIV/AIDS epidemic. This was the first such Special Session to focus on a specific health issue, reflecting the UN's recognition of the seriousness and urgency of the epidemic. This is evidenced by the fact that HIV/AIDS has already killed more than 21 million people and infected 36 million others; that the incidence in some countries, particularly in southern Africa, is extremely high (up to 36% in the adult population); and that HIV/AIDS constitutes a clear threat to national, regional and international development and security interests and thus warrants an exceptional and concerted global response.

The United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) on HIV/AIDS grew out of debates in the UN Security Council in the Fall of 2000. This reflected a palpable sense of crisis in the international community that HIV/AIDS is not just a health issue; that it threatens all parts of the world; that it touches on many diverse aspects including government activity; and that it is a fundamental threat to security and stability of many countries. Given this sense of urgency, the UN waived its usual 1 1/2 -2 year process to organize such events and put in place a fast-track approach to hold the Special Session on HIV/AIDS within six months.

The events leading up to the Special Session, attracted extraordinary international public attention. This was largely due to the personal efforts of UN Secretary General Kofi Annan to galvanize world government and business leaders to make the battle against AIDS a genuine priority.

The major output of the Special Session was a Declaration of Commitment on HIV/AIDS - a practical blueprint for action. At the end of a difficult negotiation process, which began in February 2001 and hung in the balance until the final evening (June 27, 2001), all 189 UN member states adopted the Declaration of Commitment by acclamation. Although there was obvious disappointment with compromises on some of the key issues, the Declaration is nevertheless a strong document and an unprecedented achievement. Not all of the elements in the Declaration are new, however, the political-level endorsement of its basic principles, combined with an annual progress review by the UN Secretary-General and the UN General Assembly, should lend impetus to international efforts to combat the epidemic. The Declaration is, in the words of Peter Piot, Executive Director of the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), "a document of accountability which will serve to strengthen the global response to HIV/AIDS."

The Declaration of Commitment calls for a fundamental shift in the response to this pandemic.

103-03013/

HIV/AIDS is not just a public health issue; it is now viewed by world leaders as a global economic, social and development issue of the highest priority, and the single greatest threat to the well-being of future generations in many parts of the world. The implication of this shift for all countries is profound and far-reaching. Effective responses to the epidemic will require innovative and expanded interventions with unprecedented levels of broad-based multi-sectoral collaborations. Some key distinctive features of the Declaration of Commitment are that it recognizes:

- the full realization of human rights is an essential element in all areas of the global response;
- the full and meaningful involvement of people living with HIV/AIDS is required in all aspects of the response;
- prevention is the mainstay of the response and that prevention, care, support and treatment, including access to medicines are mutually reinforcing elements of the response;
- the response must focus on those people who are vulnerable and at highest risk to the infection;
- gender equality and empowerment of women are fundamental elements of prevention and reducing vulnerability;
- the HIV/AIDS pandemic is having a devastating effect on development;
- HIV/AIDS has a reciprocal relationship to poverty;
- the creation of enabling environments is necessary to foster and sustain an effective response;
- new and innovative types of leadership are required - leadership from government, community, people living with HIV/AIDS, private sector; and,
- an international response is a prerequisite to effective action.

One key mechanism for realizing the Declaration is the newly established Global AIDS and Health Fund scheduled to be operational before the end of 2001. Many countries – including Canada, the United States, Norway, France and Japan – have made pledges to the Fund, as has the Gates Foundation. In addition to fighting HIV/AIDS, the Fund will also combat tuberculosis and malaria.

An aspect of the Special Session that was broadly covered in the media in Canada and elsewhere was civil society participation in the UNGASS process. Canada was praised internationally for its leading role in involving civil society at the Special Session and its preparations.

We are also pleased to note that Canada's official delegation, headed by Maria Minna, Minister of International Cooperation and led by the Department of International Affairs and Foreign Trade also included government officials from Health Canada, and the Canadian International Development Agency (CIDA), and two representatives of the HIV/AIDS community, one of whom was a person living with HIV/AIDS. The contribution of these representatives to the deliberations that occurred at UNGASS was extremely valuable.

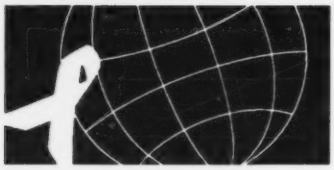
In the months leading up to the Special Session, a process was put in place in Canada to obtain feedback on UNGASS and on the draft Declaration of Commitment from within the Federal Government, from the provinces and territories, and from civil society (particularly the HIV/AIDS community). The input received through the government consultation process organized by the Interagency Coalition on AIDS and Development (ICAD), from provincial government officials, and from members of the Ministerial Council on HIV/AIDS assisted the Canadian delegation in the negotiating process. Health Canada funded the participation of seven Canadian NGOs accredited to the Special Session. CIDA provided assistance for the participation of civil society from developing countries.

To provide interested Canadians with a snapshot of what happened at UNGASS, this report contains some key documents from the Special Session as well as reports on Canada's participation in this historic and unprecedented event. It also contains information on where to find copies of other relevant UNGASS documents. We hope that this report will be a useful reference document for the work done at UNGASS and beyond.

On a global scale, the worth of the Declaration of Commitment is yet to be tested. Follow-up is required to maintain the momentum created by UNGASS. Joint government and civil society leadership is a prerequisite to commitment and activity. We have to stay galvanized as the value of the Declaration is in its implementation.

Canada's commitment to HIV/AIDS, as embodied in the Canadian Strategy on HIV/AIDS and in CIDA's Action Plan on HIV/AIDS, commits us to action and to collaboration on the home-front and in the international arena. The Declaration of Commitment reinforces our determination to respond to the evolving global epidemic as it sends a clear message that isolationism is impossible in an interconnected interdependent world; that we need international awareness and understanding; and that we need to recognize our common humanity and the issues that unite us.

International Affairs Directorate
Health Canada
September 2001



Address by Secretary-General Kofi Annan to the General Assembly Special Session on HIV/AIDS

25 June, 2001

We are here to discuss an unprecedented crisis, but one that has a solution: an unprecedented response from all of us. We are here to agree on the action we will take.

In the 20 years since the world first heard of AIDS, the epidemic has spread to every corner of the world. It has killed almost 22 million people. It has left 13 million children orphaned.

Today, as we have heard from the President, more than 36 million people worldwide are living with HIV/AIDS. Last year alone, more than 5 million people were infected. Every day, another 15,000 people acquire the virus. In some African countries, it has set back development by a decade or more. And now it is spreading with frightening speed in Eastern Europe, in Asia and in the Caribbean.

Up to now, the world's response has not measured up to the challenge. But this year, we have seen a turning point. AIDS can no longer do its deadly work in the dark. The world has started to wake up. We have seen it happen in the media and public opinion – led by doctors and social workers, by activists and economists, above all by people living with the disease. We have seen it happen among governments. And we have seen it happen in the private sector.

Never, since the nightmare began, has there been such a moment of common purpose. Never have we felt such a need to combine leadership, partnership and solidarity.

Leadership is needed in every country, in every community – and at the international level, where the entire United Nations system is now engaged. All of us must recognize AIDS as our problem. All of us must make it our priority.

Partnership is needed between governments, private companies, foundations, international organizations – and, of course, civil society. Non-governmental organizations have been at the forefront of the fight against AIDS from the very start. All of us must learn from their experience, and follow their example. How right it is that they are playing an active part in this session.

Finally, solidarity is needed – between the healthy and the sick, between rich and poor; above all, between richer and poorer nations. Spending on the battle against AIDS in the developing world needs to rise to roughly five times its present level. The developing countries themselves are ready to provide their share – as African leaders pledged at the Abuja summit. But they cannot do it alone. Ordinary people in the developed countries are now showing that they understand this. I urge their leaders to act accordingly.

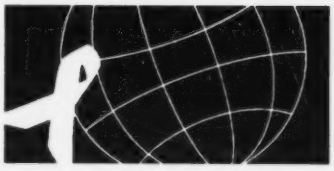
We must mobilize the money required for this exceptional effort – and we must make sure it is used effectively. That is why I have called for a Global AIDS and Health Fund, open to both governments and private donors, to help us finance the comprehensive, coherent, coordinated strategy we need. Our goal is to make the Fund operational by the end of this year. I will continue to work with all the stakeholders to ensure that we meet that goal. Let me applaud those who have already pledged contributions. I hope others will follow their example, during and after this Special Session.

When we urge others to change their behaviour, so as to protect themselves against infection, we must be ready to change our own behaviour in the public arena. We cannot deal with AIDS by making moral judgements, or refusing to face unpleasant facts – and still less by stigmatizing those who are infected, and making out that it is all their fault. We can only do it by speaking clearly and plainly, about the ways that people become infected, and about what they can do to avoid infection.

And let us remember that every person who is infected – whatever the reason – is a fellow human being, with human rights and human needs. Let no one imagine that we can protect ourselves by building barriers between us and them. For in the ruthless world of AIDS, there is no us and them.

To do all this, we must change – if not for our own sake, then for our children's. We must make this Session of the General Assembly truly special.

And we must send the world a message of hope.



Canadian Statement to the Special Session of the United Nations General Assembly on HIV/AIDS

Delivered by

Maria Minna
Minister for International Cooperation

New York, New York
June 25, 2001

We are here for the nearly 40 million people living with HIV/AIDS worldwide. We are here for the 15,000 people that were infected with HIV today, and the 15,000 more that will likely be infected tomorrow and every day after that. We are here for the 40 million children who will be orphaned because of AIDS by the year 2010.

We are here because a mother died today. We are here because a child died today and another lost his mother. We have an obligation to ensure that every citizen of this earth, that we share, can look forward to a healthy and productive future.

If this was a war that was killing millions of people, maiming millions more, leaving millions homeless, devastating countries would we stand by? We would have intervened aggressively, as we did in the Second World War. This is a war – it is bigger than any war we ever fought before.

This pandemic is a major obstacle to our international development target to reduce by half the proportion of people living in extreme poverty by 2015. It also foils our efforts to reduce infant and child mortality rates by two thirds by that same year.

We are here to make sure that every possible effort is taken to try to prevent every single new infection. To make sure that every single person infected or affected by HIV/AIDS has access to the most comprehensive care, treatment and support available. To make sure that the rights of all individuals and groups are protected and respected everywhere, particularly those most vulnerable to HIV such as women and girls, men who have sex with men, intravenous drug users, and sex workers.

This means an intensified commitment at the international, national and community levels, and this means involving civil society and people living with HIV/AIDS in every aspect of our efforts.

This UN Session marks the turning point in our struggle against this terrible disease. It's been twenty years, and we still have a long way to go, so let us forge ahead based on what we know works. Prevention works, and must be the mainstay of our response. Comprehensive approaches work, and must fully integrate prevention with care, support and treatment for all those infected and affected by HIV and AIDS. These approaches must also reinforce the linkages between HIV/AIDS, basic education, human rights and good governance.

In order to meet the targets outlined in the Declaration of Commitment, we need to make progress on all fronts. In Canada, we have a leading-edge approach with the Canadian Strategy on HIV/AIDS which is meeting our own unique challenges, while also linking our efforts with those at the international level. This involves acting locally but thinking globally.

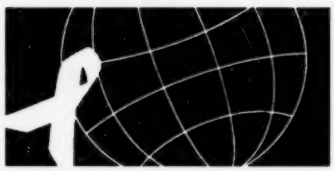
On the global front, Canada is quadrupling its development assistance funding for HIV/AIDS.

We have an HIV/AIDS Action Plan which is a blueprint for how we will support international initiatives in areas such as prevention, education, community development, research in vaccine and microbicide development, and preventing mother-to-child HIV transmission.

In fact this morning, I committed over $73 million for HIV and AIDS programming in Africa, the Caribbean, Asia and Central and Eastern Europe.

On another front, Canada has been instrumental in the shaping of the Global AIDS and Health Fund. We will support it financially. We are committed to making it operational by the end of the year. We cannot afford to fail.

There has been some progress in the struggle against HIV/AIDS. The Declaration of Commitment to be endorsed on Wednesday is an opportunity to make a quantum leap forward. It is now up to each and every one of us to take ownership of the Declaration and do what is necessary to end this epidemic.



Health Canada

UNITED NATIONS
SPECIAL SESSION
ON HIV/AIDS

Global Crisis–Global Action

Declaration of Commitment on HIV/AIDS

"Global Crisis — Global Action"

1. We, Heads of State and Government and Representatives of States and Governments, assembled at the United Nations, from 25 to 27 June 2001, for the twenty-sixth special session of the General Assembly convened in accordance with resolution 55/13, as a matter of urgency, to review and address the problem of HIV/AIDS in all its aspects as well as to secure a global commitment to enhancing coordination and intensification of national, regional and international efforts to combat it in a comprehensive manner;

2. Deeply concerned that the global HIV/AIDS epidemic, through its devastating scale and impact, constitutes a global emergency and one of the most formidable challenges to human life and dignity, as well as to the effective enjoyment of human rights, which undermines social and economic development throughout the world and affects all levels of society — national, community, family and individual;

3. Noting with profound concern, that by the end of the year 2000, 36.1 million people worldwide were living with HIV/AIDS, 90 per cent in developing countries and 75 per cent in sub-Saharan Africa;

4. Noting with grave concern that all people, rich and poor, without distinction of age, gender or race are affected by the HIV/AIDS epidemic, further noting that people in developing countries are the most affected and that women, young adults and children, in particular girls, are the most vulnerable;

5. Concerned also that the continuing spread of HIV/AIDS will constitute a serious obstacle to the realization of the global development goals we adopted at the Millennium Summit;

6. Recalling and reaffirming our previous commitments on HIV/AIDS made through:

   - The United Nations Millennium Declaration of 8 September 2000;
   - The Political Declaration and Further Actions and Initiatives to Implement the Commitments made at the World Summit for Social Development of 1 July 2000;
   - The Political Declaration and Further Action and Initiatives to Implement the Beijing Declaration and Platform for Action of 10 June 2000;
   - Key Actions for the Further Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development of 2 July 1999;

- The regional call for action to fight HIV/AIDS in Asia and the Pacific of 25 April 2001;

- The Abuja Declaration and Framework for Action for the Fight Against HIV/ AIDS, Tuberculosis and other Related Infectious Diseases in Africa, 27 April 2001;

- The Declaration of the Ibero-America Summit of Heads of State of November 2000 in Panama; The Caribbean Partnership Against HIV/AIDS, 14 February, 2001;

- The European Union Programme for Action: Accelerated Action on HIV/ AIDS, Malaria and Tuberculosis in the Context of Poverty Reduction of 14 May 2001;

- The Baltic Sea Declaration on HIV/AIDS Prevention of 4 May 2000;

- The Central Asian Declaration on HIV/AIDS of 18 May 2001;

7. Convinced of the need to have an urgent, coordinated and sustained response to the HIV/AIDS epidemic, which will build on the experience and lessons learned over the past 20 years;

8. Noting with grave concern that Africa, in particular sub-Saharan Africa, is currently the worst affected region where HIV/AIDS is considered as a state of emergency, which threatens development, social cohesion, political stability, food security and life expectancy and imposes a devastating economic burden and that the dramatic situation on the continent needs urgent and exceptional national, regional and international action;

9. Welcoming the commitments of African Heads of State or Government, at the Abuja Special Summit in April 2001, particularly their pledge to set a target of allocating at least 15 per cent of their annual national budgets for the improvement of the health sector to help address the HIV/AIDS epidemic; and recognizing that action to reach this target, by those countries whose resources are limited, will need to be complemented by increased international assistance;

10. Recognizing also that other regions are seriously affected and confront similar threats, particularly the Caribbean region, with the second highest rate of HIV infection after sub-Saharan Africa, the Asia-Pacific region where 7.5 million people are already living with HIV/AIDS, the Latin America region with 1.5 million people living with HIV/AIDS, and the Central and Eastern European region with very rapidly rising infection rates; and that the potential exists for a rapid escalation of the epidemic and its impact throughout the world if no specific measures are taken;

11. Recognizing that poverty, underdevelopment and illiteracy are among the principal contributing factors to the spread of HIV/AIDS and noting with grave concern that HIV/AIDS is compounding poverty and is now reversing or impeding development in many countries and should therefore be addressed in an integrated manner;

12. Noting that armed conflicts and natural disasters also exacerbate the spread of the epidemic;

13. Noting further that stigma, silence, discrimination, and denial, as well as lack of confidentiality, undermine prevention, care and treatment efforts and increase the impact of the epidemic on individuals, families, communities and nations and must also be addressed;

14. Stressing that gender equality and the empowerment of women are fundamental elements in the reduction of the vulnerability of women and girls to HIV/AIDS;

15. Recognizing that access to medication in the context of pandemics such as HIV/AIDS is one of the fundamental elements to achieve progressively the full realization of the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health;

16. Recognizing that the full realization of human rights and fundamental freedoms for all is an essential element in a global response to the HIV/AIDS pandemic, including in the areas of prevention, care, support and treatment, and that it reduces vulnerability to HIV/AIDS and prevents stigma and related discrimination against people living with or at risk of HIV/AIDS;

17. Acknowledging that prevention of HIV infection must be the mainstay of the national, regional and international response to the epidemic; and that prevention, care, support and treatment for those infected and affected by HIV/AIDS are mutually reinforcing elements of an effective response and must be integrated in a comprehensive approach to combat the epidemic;

18. Recognizing the need to achieve the prevention goals set out in this Declaration in order to stop the spread of the epidemic and acknowledging that all countries must continue to emphasize widespread and effective prevention, including awareness-raising campaigns through education, nutrition, information and health-care services;

19. Recognizing that care, support and treatment can contribute to effective prevention through increased acceptance of voluntary and confidential counselling and testing, and by keeping people living with HIV/AIDS and vulnerable groups in close contact with health-care systems and facilitating their access to information, counselling and preventive supplies;

20. Emphasizing the important role of cultural, family, ethical and religious factors in the prevention of the epidemic, and in treatment, care and support, taking into account the particularities of each country as well as the importance of respecting all human rights and fundamental freedoms;

21. Noting with concern that some negative economic, social, cultural, political, financial and legal factors are hampering awareness, education, prevention, care, treatment and support efforts;

22. Noting the importance of establishing and strengthening human resources and national health and social infrastructures as imperatives for the effective delivery of prevention, treatment, care and support services;

23. Recognizing that effective prevention, care and treatment strategies will require behavioural changes and increased availability of and non-discriminatory access to, inter alia, vaccines, condoms, microbicides, lubricants, sterile injecting equipment, drugs including anti-retroviral therapy, diagnostics and related technologies as well as increased research and development;

24. Recognizing also that the cost availability and affordability of drugs and related technology are significant factors to be reviewed and addressed in all aspects and that there is a need to reduce the cost of these drugs and technologies in close collaboration with the private sector and pharmaceutical companies;

25. Acknowledging that the lack of affordable pharmaceuticals and of feasible supply structures and health systems continue to hinder an effective response to HIV/AIDS in many countries, especially for the poorest people and recalling efforts to make drugs available at low prices for those in need;

26. Welcoming the efforts of countries to promote innovation and the development of domestic

industries consistent with international law in order to increase access to medicines to protect the health of their populations; and noting that the impact of international trade agreements on access to or local manufacturing of, essential drugs and on the development of new drugs needs to be further evaluated;

27. Welcoming the progress made in some countries to contain the epidemic, particularly through: strong political commitment and leadership at the highest levels, including community leadership; effective use of available resources and traditional medicines; successful prevention, care, support and treatment strategies; education and information initiatives; working in partnership with communities, civil society, people living with HIV/AIDS and vulnerable groups; and the active promotion and protection of human rights; and recognizing the importance of sharing and building on our collective and diverse experiences, through regional and international cooperation including North/South, South/South cooperation and triangular cooperation;

28. Acknowledging that resources devoted to combating the epidemic both at the national and international levels are not commensurate with the magnitude of the problem;

29. Recognizing the fundamental importance of strengthening national, regional and subregional capacities to address and effectively combat HIV/AIDS and that this will require increased and sustained human, financial and technical resources through strengthened national action and cooperation and increased regional, subregional and international cooperation;

30. Recognizing that external debt and debt-servicing problems have substantially constrained the capacity of many developing countries, as well as countries with economies in transition, to finance the fight against HIV/AIDS;

31. Affirming the key role played by the family in prevention, care, support and treatment of persons affected and infected by HIV/AIDS, bearing in mind that in different cultural, social and political systems various forms of the family exist;

32. Affirming that beyond the key role played by communities, strong partnerships among Governments, the United Nations system, intergovernmental organizations, people living with HIV/AIDS and vulnerable groups, medical, scientific and educational institutions, non-governmental organizations, the business sector including generic and research-based pharmaceutical companies, trade unions, media, parliamentarians, foundations, community organizations, faith-based organizations and traditional leaders are important;

33. Acknowledging the particular role and significant contribution of people living with HIV/AIDS, young people and civil society actors in addressing the problem of HIV/AIDS in all its aspects and recognizing that their full involvement and participation in design, planning, implementation and evaluation of programmes is crucial to the development of effective responses to the HIV/AIDS epidemic;

34. Further acknowledging the efforts of international humanitarian organizations combating the epidemic, including among others the volunteers of the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies in the most affected areas all over the world;

35. Commending the leadership role on HIV/AIDS policy and coordination in the United Nations system of the UNAIDS Programme Coordinating Board; noting its endorsement in December 2000 of the Global Strategy Framework for HIV/AIDS, which could assist, as appropriate, Member States and relevant civil society actors in the development of HIV/AIDS strategies, taking into account the

particular context of the epidemic in different parts of the world;

36. Solemnly declare our commitment to address the HIV/AIDS crisis by taking action as follows, taking into account the diverse situations and circumstances in different regions and countries throughout the world;

Leadership

Strong leadership at all levels of society is essential for an effective response to the epidemic

Leadership by Governments in combating HIV/AIDS is essential and their efforts should be complemented by the full and active participation of civil society, the business community and the private sector

Leadership involves personal commitment and concrete actions

At the national level

37. By 2003, ensure the development and implementation of multisectoral national strategies and financing plans for combating HIV/AIDS that: address the epidemic in forthright terms; confront stigma, silence and denial; address gender and age-based dimensions of the epidemic; eliminate discrimination and marginalization; involve partnerships with civil society and the business sector and the full participation of people living with HIV/AIDS, those in vulnerable groups and people mostly at risk, particularly women and young people; are resourced to the extent possible from national budgets without excluding other sources, inter alia international cooperation; fully promote and protect all human rights and fundamental freedoms, including the right to the highest attainable standard of physical and mental health; integrate a gender perspective; and address risk, vulnerability, prevention, care, treatment and support and reduction of the impact of the epidemic; and strengthen health, education and legal system capacity;

38. By 2003, integrate HIV/AIDS prevention, care, treatment and support and impact mitigation priorities into the mainstream of development planning, including in poverty eradication strategies, national budget allocations and sectoral development plans;

At the regional and subregional level

39. Urge and support regional organizations and partners to: be actively involved in addressing the crisis; intensify regional, subregional and interregional cooperation and coordination; and develop regional strategies and responses in support of expanded country level efforts;

40. Support all regional and subregional initiatives on HIV/AIDS including: the International Partnership against AIDS in Africa (IPAA) and the ECA-African Development Forum Consensus and Plan of Action: Leadership to Overcome HIV/AIDS; the Abuja Declaration and Framework for Action for the Fight Against HIV/AIDS, Tuberculosis and Other Diseases; the CARICOM Pan-Caribbean Partnership Against HIV/AIDS; the ESCAP Regional Call for Action to Fight HIV/ AIDS in Asia and the Pacific; the Baltic Sea Initiative and Action Plan; the Horizontal Technical Cooperation Group on HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean; the European Union Programme for Action: Accelerated Action on HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis in the context of poverty reduction;

41. Encourage the development of regional approaches and plans to address HIV/AIDS;

42. Encourage and support local and national organizations to expand and strengthen regional partnerships, coalitions and networks;

43. Encourage the United Nations Economic and Social Council to request the regional commissions within their respective mandates and resources to support national efforts in their respective regions in combating HIV/AIDS;

At the global level

44. Support greater action and coordination by all relevant United Nations system organizations, including their full participation in the development and implementation of a regularly updated United Nations strategic plan for HIV/AIDS, guided by the principles contained in this Declaration;

45. Support greater cooperation between relevant United Nations system organizations and international organizations combating HIV/AIDS;

46. Foster stronger collaboration and the development of innovative partnerships between the public and private sectors and by 2003, establish and strengthen mechanisms that involve the private sector and civil society partners and people living with HIV/AIDS and vulnerable groups in the fight against HIV/AIDS;

Prevention

Prevention must be the mainstay of our response

47. By 2003, establish time-bound national targets to achieve the internationally agreed global prevention goal to reduce by 2005 HIV prevalence among young men and women aged 15 to 24 in the most affected countries by 25 per cent and by 25 per cent globally by 2010, and to intensify efforts to achieve these targets as well as to challenge gender stereotypes and attitudes, and gender inequalities in relation to HIV/AIDS, encouraging the active involvement of men and boys;

48. By 2003, establish national prevention targets, recognizing and addressing factors leading to the spread of the epidemic and increasing people's vulnerability, to reduce HIV incidence for those identifiable groups, within particular local contexts, which currently have high or increasing rates of HIV infection, or which available public health information indicates are at the highest risk for new infection,

49. By 2005, strengthen the response to HIV/AIDS in the world of work by establishing and implementing prevention and care programmes in public, private and informal work sectors and take measures to provide a supportive workplace environment for people living with HIV/AIDS;

50. By 2005, develop and begin to implement national, regional and international strategies that facilitate access to HIV/AIDS prevention programmes for migrants and mobile workers, including the provision of information on health and social services;

51. By 2003, implement universal precautions in health-care settings to prevent transmission of HIV infection;

52. By 2005, ensure: that a wide range of prevention programmes which take account of local circumstances, ethics and cultural values, is available in all countries, particularly the most affected countries, including information, education and communication, in languages most understood by communities and respectful of cultures, aimed at reducing risk-taking behaviour and encouraging responsible sexual behaviour, including abstinence and fidelity; expanded access to essential commodities, including male and female condoms and sterile injecting equipment; harm reduction efforts related to drug use; expanded access to voluntary and confidential counselling and testing; safe blood supplies; and early and effective treatment of sexually transmittable infections;

53. By 2005, ensure that at least 90 per cent, and by 2010 at least 95 per cent of young men and women aged 15 to 24 have access to the information, education, including peer education and youth-specific HIV education, and services necessary to develop the life skills required to reduce their vulnerability to HIV infection; in full partnership with youth, parents, families, educators and health-care providers;

54. By 2005, reduce the proportion of infants infected with HIV by 20 per cent, and by 50 per cent by 2010, by: ensuring that 80 per cent of pregnant women accessing antenatal care have information, counselling and other HIV prevention services available to them, increasing the availability of and by providing access for HIV-infected women and babies to effective treatment to reduce mother-to-child transmission of HIV, as well as through effective interventions for HIV-infected women, including voluntary and confidential counselling and testing, access to treatment, especially anti-retroviral therapy and, where appropriate, breast milk substitutes and the provision of a continuum of care;

Care, support and treatment

Care, support and treatment are fundamental elements of an effective response

55. By 2003, ensure that national strategies, supported by regional and international strategies, are developed in close collaboration with the international community, including Governments and relevant intergovernmental organizations as well as with civil society and the business sector, to strengthen health care systems and address factors affecting the provision of HIV-related drugs, including anti-retroviral drugs, inter alia affordability and pricing, including differential pricing, and technical and health care systems capacity. Also, in an urgent manner make every effort to: provide progressively and in a sustainable manner, the highest attainable standard of treatment for HIV/AIDS, including the prevention and treatment of opportunistic infections, and effective use of quality-controlled anti-retroviral therapy in a careful and monitored manner to improve adherence and effectiveness and reduce the risk of developing resistance; to cooperate constructively in strengthening pharmaceutical policies and practices, including those applicable to generic drugs and intellectual property regimes, in order further to promote innovation and the development of domestic industries consistent with international law;

56. By 2005, develop and make significant progress in implementing comprehensive care strategies to: strengthen family and community-based care including that provided by the informal sector, and health care systems to provide and monitor treatment to people living with HIV/AIDS, including infected children, and to support individuals, households, families and communities affected by HIV/ AIDS; improve the capacity and working conditions of health care personnel, and the effectiveness of supply systems, financing plans and referral mechanisms required to provide access to affordable medicines, including anti-retroviral drugs, diagnostics and related technologies, as well as quality medical, palliative and psycho-social care;

57. By 2003, ensure that national strategies are developed in order to provide psycho-social care for individuals, families, and communities affected by HIV/AIDS;

HIV/AIDS and human rights

Realization of human rights and fundamental freedoms for all is essential to reduce vulnerability to HIV/AIDS

Respect for the rights of people living with HIV/AIDS drives an effective response

58. By 2003, enact, strengthen or enforce as appropriate legislation, regulations and other measures to eliminate all forms of discrimination against, and to ensure the full enjoyment of all human rights and fundamental freedoms by people living with HIV/AIDS and members of vulnerable groups; in particular to ensure their access to, inter alia education, inheritance, employment, health care, social and health services, prevention, support, treatment, information and legal protection, while respecting their privacy and confidentiality; and develop strategies to combat stigma and social exclusion connected with the epidemic;

59. By 2005, bearing in mind the context and character of the epidemic and that globally women and girls are disproportionately affected by HIV/AIDS, develop and accelerate the implementation of national strategies that: promote the advancement of women and women's full enjoyment of all human rights; promote shared responsibility of men and women to ensure safe sex; empower women to have control over and decide freely and responsibly on matters related to their sexuality to increase their ability to protect themselves from HIV infection;

60. By 2005, implement measures to increase capacities of women and adolescent girls to protect themselves from the risk of HIV infection, principally through the provision of health care and health services, including sexual and reproductive health, and through prevention education that promotes gender equality within a culturally and gender sensitive framework;

61. By 2005, ensure development and accelerated implementation of national strategies for women's empowerment, promotion and protection of women's full enjoyment of all human rights and reduction of their vulnerability to HIV/AIDS through the elimination of all forms of discrimination, as well as all forms of violence against women and girls, including harmful traditional and customary practices, abuse, rape and other forms of sexual violence, battering and trafficking in women and girls;

Reducing vulnerability

The vulnerable must be given priority in the response

Empowering women is essential for reducing vulnerability

62. By 2003, in order to complement prevention programmes that address activities which place individuals at risk of HIV infection, such as risky and unsafe sexual behaviour and injecting drug use, have in place in all countries strategies, policies and programmes that identify and begin to address those factors that make individuals particularly vulnerable to HIV infection, including underdevelopment, economic insecurity, poverty, lack of empowerment of women, lack of education, social exclusion, illiteracy, discrimination, lack of information and/or commodities for self-protection, all types of sexual exploitation of women, girls and boys, including for commercial reasons; such strategies, policies and programmes should address the gender dimension of the epidemic, specify the action that will be taken to address vulnerability and set targets for achievement;

63. By 2003, develop and/or strengthen strategies, policies and programmes, which recognize the importance of the family in reducing vulnerability, inter alia, in educating and guiding children and take account of cultural, religious and ethical factors, to reduce the vulnerability of children and young people by: ensuring access of both girls and boys to primary and secondary education, including on HIV/AIDS in curricula for adolescents; ensuring safe and secure environments, especially for young girls; expanding good quality youth-friendly information and sexual health education

and counselling service; strengthening reproductive and sexual health programmes; and involving families and young people in planning, implementing and evaluating HIV/AIDS prevention and care programmes, to the extent possible;

64. By 2003, develop and/or strengthen national strategies, policies and programmes, supported by regional and international initiatives, as appropriate, through a participatory approach, to promote and protect the health of those identifiable groups which currently have high or increasing rates of HIV infection or which public health information indicates are at greatest risk of and most vulnerable to new infection as indicated by such factors as the local history of the epidemic, poverty, sexual practices, drug using behaviour, livelihood, institutional location, disrupted social structures and population movements forced or otherwise;

Children orphaned and made vulnerable by HIV/AIDS

Children orphaned and affected by HIV/AIDS need special assistance

65. By 2003, develop and by 2005 implement national policies and strategies to: build and strengthen governmental, family and community capacities to provide a supportive environment for orphans and girls and boys infected and affected by HIV/AIDS including by providing appropriate counselling and psycho-social support; ensuring their enrolment in school and access to shelter, good nutrition, health and social services on an equal basis with other children; to protect orphans and vulnerable children from all forms of abuse, violence, exploitation, discrimination, trafficking and loss of inheritance;

66. Ensure non-discrimination and full and equal enjoyment of all human rights through the promotion of an active and visible policy of destigmatization of children orphaned and made vulnerable by HIV/AIDS;

67. Urge the international community, particularly donor countries, civil society, as well as the private sector to complement effectively national programmes to support programmes for children orphaned or made vulnerable by HIV/AIDS in affected regions, in countries at high risk and to direct special assistance to sub-Saharan Africa;

Alleviating social and economic impact

To address HIV/AIDS is to invest in sustainable development

68. By 2003, evaluate the economic and social impact of the HIV/AIDS epidemic and develop multisectoral strategies to: address the impact at the individual, family, community and national levels; develop and accelerate the implementation of national poverty eradication strategies to address the impact of HIV/AIDS on household income, livelihoods, and access to basic social services, with special focus on individuals, families and communities severely affected by the epidemic; review the social and economic impact of HIV/AIDS at all levels of society especially on women and the elderly, particularly in their role as caregivers and in families affected by HIV/AIDS and address their special needs; adjust and adapt economic and social development policies, including social protection policies, to address the impact of HIV/AIDS on economic growth, provision of essential economic services, labour productivity, government revenues, and deficit-creating pressures on public resources;

69. By 2003, develop a national legal and policy framework that protects in the workplace the rights and dignity of persons living with and affected by HIV/AIDS and those at the greatest risk of HIV/AIDS in consultation with representatives of employers and workers, taking account of established international guidelines on HIV/AIDS in the workplace;

Research and development

With no cure for HIV/AIDS yet found, further research and development is crucial

70. Increase investment and accelerate research on the development of HIV vaccines, while building national research capacity especially in developing countries, and especially for viral strains prevalent in highly affected regions; in addition, support and encourage increased national and international investment in HIV/AIDS-related research and development including biomedical, operations, social, cultural and behavioural research and in traditional medicine to: improve prevention and therapeutic approaches; accelerate access to prevention, care and treatment and care technologies for HIV/AIDS (and its associated opportunistic infections and malignancies and sexually transmitted diseases), including female controlled methods and microbicides, and in particular, appropriate, safe and affordable HIV vaccines and their delivery, and to diagnostics, tests, methods to prevent mother-to-child transmission; and improve our understanding of factors which influence the epidemic and actions which address it, inter alia, through increased funding and public/private partnerships; create a conducive environment for research and ensure that it is based on highest ethical standards;

71. Support and encourage the development of national and international research infrastructure, laboratory capacity, improved surveillance systems, data collection, processing and dissemination, and training of basic and clinical researchers, social scientists, health-care providers and technicians, with a focus on the countries most affected by HIV/AIDS, particularly developing countries and those countries experiencing or at risk of rapid expansion of the epidemic;

72. Develop and evaluate suitable approaches for monitoring treatment efficacy, toxicity, side effects, drug interactions, and drug resistance, develop methodologies to monitor the impact of treatment on HIV transmission and risk behaviours;

73. Strengthen international and regional cooperation in particular North/South, South/South and triangular cooperation, related to transfer of relevant technologies, suitable to the environment in prevention and care of HIV/AIDS, the exchange of experiences and best practices, researchers and research findings and strengthen the role of UNAIDS in this process. In this context, encourage that the end results of these cooperative research findings and technologies be owned by all parties to the research, reflecting their relevant contribution and dependent upon their providing legal protection to such findings; and affirm that all such research should be free from bias;

74. By 2003, ensure that all research protocols for the investigation of HIV-related treatment including anti-retroviral therapies and vaccines based on international guidelines and best practices are evaluated by independent committees of ethics, in which persons living with HIV/AIDS and caregivers for anti-retroviral therapy participate;

HIV/AIDS in conflict and disaster affected regions

Conflicts and disasters contribute to the spread of HIV/AIDS

75. By 2003, develop and begin to implement national strategies that incorporate HIV/AIDS awareness, prevention, care and treatment elements into programmes or actions that respond to emergency situations, recognizing that populations destabilized by armed conflict, humanitarian emergencies and natural disasters, including refugees, internally displaced persons and in particular, women and children, are at increased risk of exposure to HIV infection; and, where appropriate, factor HIV/AIDS components into international assistance programmes;

76. Call on all United Nations agencies, regional and international organizations, as well as non-governmental organizations involved with the provision and delivery of international assistance to countries and regions affected by conflicts, humanitarian crises or natural disasters, to incorporate as a matter of urgency HIV/AIDS prevention, care and awareness elements into their plans and programmes and provide HIV/AIDS awareness and training to their personnel;

77. By 2003, have in place national strategies to address the spread of HIV among national uniformed services, where this is required, including armed forces and civil defence force and consider ways of using personnel from these services who are educated and trained in HIV/AIDS awareness and prevention to assist with HIV/ AIDS awareness and prevention activities including participation in emergency, humanitarian, disaster relief and rehabilitation assistance;

78. By 2003, ensure the inclusion of HIV/AIDS awareness and training, including a gender component, into guidelines designed for use by defence personnel and other personnel involved in international peacekeeping operations while also continuing with ongoing education and prevention efforts, including pre-deployment orientation, for these personnel;

Resources

The HIV/AIDS challenge cannot be met without new, additional and sustained resources

79. Ensure that the resources provided for the global response to address HIV/AIDS are substantial, sustained and geared towards achieving results;

80. By 2005, through a series of incremental steps, reach an overall target of annual expenditure on the epidemic of between US$ 7 billion and US$ 10 billion in low and middle-income countries and those countries experiencing or at risk of experiencing rapid expansion for prevention, care, treatment, support and mitigation of the impact of HIV/AIDS, and take measures to ensure that needed resources are made available, particularly from donor countries and also from national budgets, bearing in mind that resources of the most affected countries are seriously limited;

81. Call on the international community, where possible, to provide assistance for HIV/AIDS prevention, care and treatment in developing countries on a grant basis;

82. Increase and prioritize national budgetary allocations for HIV/AIDS programmes as required and ensure that adequate allocations are made by all ministries and other relevant stakeholders;

83. Urge the developed countries that have not done so to strive to meet the targets of 0.7 per cent of their gross national product for overall official development assistance and the targets of earmarking of 0.15 per cent to 0.20 per cent of gross national product as official development assistance for least developed countries as agreed, as soon as possible, taking into account the urgency and gravity of the HIV/ AIDS epidemic;

84. Urge the international community to complement and supplement efforts of developing countries that commit increased national funds to fight the HIV/AIDS epidemic through increased international development assistance, particularly those countries most affected by HIV/AIDS, particularly in Africa, especially in sub-Saharan Africa, the Caribbean, countries at high risk of expansion of the HIV/AIDS epidemic and other affected regions whose resources to deal with the epidemic are seriously limited;

85. Integrate HIV/AIDS actions in development assistance programmes and poverty eradication strategies as appropriate and encourage the most effective and transparent use of all resources allocated;

86. Call on the international community and invite civil society and the private sector to take appropriate measures to help alleviate the social and economic impact of HIV/AIDS in the most affected developing countries;

87. Without further delay implement the enhanced Heavily Indebted Poor Country (HIPC) Initiative and agree to cancel all bilateral official debts of HIPC countries as soon as possible, especially those most affected by HIV/AIDS, in return for their making demonstrable commitments to poverty eradication and urge the use of debt service savings to finance poverty eradication programmes, particularly for HIV/AIDS prevention, treatment, care and support and other infections;

88. Call for speedy and concerted action to address effectively the debt problems of least developed countries, low-income developing countries, and middle-income developing countries, particularly those affected by HIV/AIDS, in a comprehensive, equitable, development-oriented and durable way through various national and international measures designed to make their debt sustainable in the long term and thereby to improve their capacity to deal with the HIV/AIDS epidemic, including, as appropriate, existing orderly mechanisms for debt reduction, such as debt swaps for projects aimed at the prevention, care and treatment of HIV/AIDS;

89. Encourage increased investment in HIV/AIDS-related research, nationally, regionally and internationally, in particular for the development of sustainable and affordable prevention technologies, such as vaccines and microbicides, and encourage the proactive preparation of financial and logistic plans to facilitate rapid access to vaccines when they become available;

90. Support the establishment, on an urgent basis, of a global HIV/AIDS and health fund to finance an urgent and expanded response to the epidemic based on an integrated approach to prevention, care, support and treatment and to assist Governments inter alia in their efforts to combat HIV/AIDS with due priority to the most affected countries, notably in sub-Saharan Africa and the Caribbean and to those countries at high risk, mobilize contributions to the fund from public and private sources with a special appeal to donor countries, foundations, the business community including pharmaceutical companies, the private sector, philanthropists and wealthy individuals;

91. By 2002, launch a worldwide fund-raising campaign aimed at the general public as well as the private sector, conducted by UNAIDS with the support and collaboration of interested partners at

all levels, to contribute to the global HIV/ AIDS and health fund;

92. Direct increased funding to national, regional and subregional commissions and organizations to enable them to assist Governments at the national, subregional and regional level in their efforts to respond to the crisis;

93. Provide the UNAIDS co-sponsoring agencies and the UNAIDS secretariat with the resources needed to work with countries in support of the goals of this Declaration;

Follow-up

Maintaining the momentum and monitoring progress are essential

At the national level

94. Conduct national periodic reviews involving the participation of civil society, particularly people living with HIV/AIDS, vulnerable groups and caregivers, of progress achieved in realizing these commitments and identify problems and obstacles to achieving progress and ensure wide dissemination of the results of these reviews;

95. Develop appropriate monitoring and evaluation mechanisms to assist with follow-up in measuring and assessing progress, develop appropriate monitoring and evaluation instruments, with adequate epidemiological data;

96. By 2003, establish or strengthen effective monitoring systems, where appropriate, for the promotion and protection of human rights of people living with HIV/AIDS;

At the regional level

97. Include HIV/AIDS and related public health concerns as appropriate on the agenda of regional meetings at the ministerial and Head of State and Government level;

98. Support data collection and processing to facilitate periodic reviews by regional commissions and/or regional organizations of progress in implementing regional strategies and addressing regional priorities and ensure wide dissemination of the results of these reviews;

99. Encourage the exchange between countries of information and experiences in implementing the measures and commitments contained in this Declaration, and in particular facilitate intensified South-South and triangular cooperation;

At the global level

100. Devote sufficient time and at least one full day of the annual General Assembly session to review and debate a report of the Secretary-General on progress achieved in realizing the commitments set out in this Declaration, with a view to identifying problems and constraints and making recommendations on action needed to make further progress;

101. Ensure that HIV/AIDS issues are included on the agenda of all appropriate United Nations conferences and meetings;

102. Support initiatives to convene conferences, seminars, workshops, training programmes and courses to follow up issues raised in this Declaration and in this regard encourage participation in and wide dissemination of the outcomes of: the forthcoming Dakar Conference on Access to Care for HIV Infection; the Sixth International Congress on AIDS in Asia and the Pacific; the XII International Conference on AIDS and Sexually Transmitted Infections in Africa; the XIV International

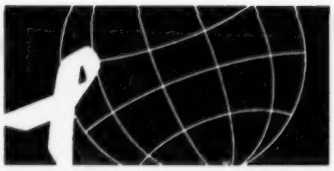
Conference on AIDS, Barcelona; the Xth International Conference on People Living with HIV/AIDS, Port of Spain; the II Forum and III Conference of the Latin American and the Caribbean Horizontal Technical Cooperation on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections, La Habana; the Vth International Conference on Home and Community Care for Persons Living with HIV/AIDS, Changmai, Thailand;

103. Explore, with a view to improving equity in access to essential drugs, the feasibility of developing and implementing, in collaboration with non-governmental organizations and other concerned partners, systems for voluntary monitoring and reporting of global drug prices;

We recognize and express our appreciation to those who have led the effort to raise awareness of the HIV/AIDS epidemic and to deal with its complex challenges;

We look forward to strong leadership by Governments, and concerted efforts with full and active participation of the United Nations, the entire multilateral system, civil society, the business community and private sector;

And finally, we call on all countries to take the necessary steps to implement this Declaration, in strengthened partnership and cooperation with other multilateral and bilateral partners and with civil society.



Report on the Canadian Consultation Meeting on UNGASS on HIV/AIDS

Organized by: Interagency Coalition on AIDS and Development (ICAD)

Ottawa, Ontario
May 7, 2001

1. Introduction

The United Nations General Assembly will convene a Special Session on HIV/AIDS (UNGASS) in New York on the June 25-27, 2001. The purpose of the Special Session is to review and address HIV/AIDS in all its aspects and to secure a global commitment to combat the epidemic. At the Session, Member States are expected to agree on a Declaration that will strengthen political commitment and intensify efforts in the global fight against HIV/AIDS. This Declaration will be a reference for future decision-making on AIDS by governments and intergovernmental organizations, and serve as a potentially powerful advocacy tool for civil society actors.

In order to allow interested Canadian parties to provide input into the draft Declaration, ICAD, on behalf of the Government of Canada, organized a consultative meeting of representatives of HIV/AIDS stakeholders, including government and non-governmental representatives. Representation to the meeting was determined by the Government of Canada and was based on established criteria to ensure that all issues would be covered. The input from this meeting and the virtual discussion forum which appeared on the ICAD web-site during the period April 6-May 2, 2001 is intended to assist the Canadian delegation, in its preparations for the Special Session. Canada is unique among Member States of the UN in terms of consulting their partners in such a formal, structured and transparent manner, and the effort has been appreciated by Canadians working on HIV/AIDS issues, both domestically and abroad. This report summarizes highlights of the Consultation, and the key concepts and themes, around which there was overwhelming consensus and support.

2. Background on UNGASS Process

The Consultation began with a number of presentations from representatives of the Department of Foreign Affairs and International Trade (DFAIT), Health Canada, the Canadian International Development Agency (CIDA), the International Council of AIDS Service Organizations (ICASO) and the Interagency Coalition on AIDS and Development (ICAD). The presentations provided a brief overview of the activities leading up to the UNGASS meeting in June, and the role that Canada hopes to play during the final negotiations. For a full summary of these presentations please contact ICAD at info@ICAD-cisd.com.

In terms of the UNGASS process, the First Informal Consultation Meeting for Member States was held in New York between the 26 February - 2 March 2000, and the first draft of the Declaration was released at the beginning of April. The facilitators or the process have received substantial feedback from governments and civil society regarding the draft, and issued a revised version on the 11 May. A Second Informal Consultation will be held 21-25 May to review the revised version. Should a consensus not be reached at that meeting regarding the wording of the Declaration, further informal meetings will continue during the month of June.

In addition to the above meetings, there are also plans for a parallel civil society forum to take place from the 21-23 May. It will be very important to link these two processes in order to ensure that there is adequate communication about the draft between the different government discussions and the civil society forum. Incidentally, it should be noted that a declaration is not a legally binding document. The normal practice is for such documents to be adopted by a consensus of the entire UN General Assembly. Once adopted, there is a political commitment on behalf of all governments to try and pursue the goals outlined within. A declaration is frequently viewed as the first step in the evolution of a legally binding document.

3. ICAD Electronic Discussion Forum

An electronic discussion forum on UNGASS ran on the ICAD website from April 10 to May 3. There were twelve contributions, some of which came from broad-based coalitions and networks so they do represent a fairly large constituency. The comments were generally positive, but naturally focused on specific gaps, or sections that needed to be strengthened. These included the following:

- The Declaration should be framed in a rights-based approach.
- International guidelines on HIV/AIDS and human rights provide a comprehensive policy for law reform, and should have been included in drafting the Declaration.
- There was little mention of the contributions that people living with AIDS have already made, and how they might continue to contribute to the goals and recommendations outlined in the Declaration.
- The Declaration fails to acknowledge the role that NGOs have played in addressing HIV/AIDS.
- The tone of the Declaration is weak, and it fails to build on previous UN documents and commitments to HIV/AIDS.
- There was no mention of specific vulnerable groups such as Aboriginal or indigenous people, communities of colour, and insufficient reference made to issues such as violence and poverty.
- There are serious inadequacies in the French language translation.

The full summary of the electronic forum · a ailable at:
http://www.icad-cisd.com/english/forum/thread.cfm?threadid=76&messages=1>.

4. Consolidation of Key Issues

Participants in the consultation were divided into the ten small groups consisted of representatives from government departments, NGOs and ASOs. During the morning session, half the groups reviewed the sections on Prevention + Preamble + Vulnerability whilst the other half examined Care and Support + Orphaned Children + Research and Development. In the afternoon a similar programme was organized and half examined the sections on Human Rights + Leadership + Conflict Areas, whilst the other half reviewed Resources + Social and Economic Impact + Follow-Up. Upon returning to the plenary, the groups identified gaps and weaknesses in the sections for which they had been responsible. For a detailed summary of the comments from each table please contact info@ICAD-cisd.com.

As the participants grappled with their inputs into each of the sectors of the Declaration, they developed a greater understanding and sensitivity for the task of the Canadian delegation. Identifying and promoting priorities which are intrinsic to the Canadian experience and ethos and which are sufficiently broad to attract the support of a majority of Member States, is a difficult process. However, throughout the Consultation several fundamental points were emphasized – and during the final session, the Plenary produced a short, consolidated list of critical issues which the Canadian delegation needs to champion at UNGASS. The following represents the key principals and themes, around which there was overwhelming agreement:

- The draft Declaration fails to take a **comprehensive rights-based approach**, and only introduces limited references to human rights at various points. The Declaration should be redrafted within a rights-based framework, based on the Universal Declaration of Human Rights (adopted by the General Assembly on 10 December 1948) and on the international treaties and conventions that give legal force to that Declaration. The International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights provide a comprehensive framework for law and policy reform and should *be referred to when revising the document.*

- The draft Declaration fails to acknowledge the importance of a **comprehensive care approach**, which would span the continuum from prevention to palliative care. The need to integrate prevention, treatment, care and support can be visually compared to the construction of a four-legged table. Should one of the legs be omitted or neglected, the table will topple and fall. In addition the role that harm reduction (needle exchange, syringe distribution etc.) can play in prevention strategies needs to be emphasized in the declaration.

- The draft Declaration fails to acknowledge the enormous contributions that **people living with, and affected by, HIV/AIDS** have made to the struggle. The involvement of persons living with HIV/AIDS is intrinsic to a meaningful response at all levels. The Declaration should refer to the principals of GIPA (Greater Involvement of People with AIDS), and stipulate that infected/affected individuals, NGOs and civil society must continue to be involved in all HIV/AIDS related issues including policy development and programme design, implementation, monitoring and evaluation. The Declaration should also make reference to the need to build and strengthen the capacity of communities to undertake these tasks.

- The draft Declaration fails to demonstrate sufficient understanding and support for issues relating to **gender equality**. The draft should be revised to incorporate a gender perspective, which assesses its impact on both women and girls.

- The draft Declaration fails to demonstrate sufficient understanding of the impact that HIV/AIDS has on **children and young people**. The Declaration should encompass all children and young people, both infected and affected by the disease, and not only those already orphaned. It should target both in school and

out-of-school youth, and should be explicitly linked to the already existing international agreements such as the Conventions on the Rights of the Child.

- The draft Declaration's concept of **resources** should not be limited financial resources, but should be broadened to include human resources, international trade union movement, political commitment, corporate incentives, debt relief, and policy development and action plans and accountability mechanisms.

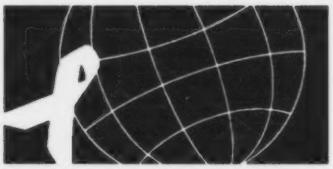
- The Declaration should indicate that HIV/AIDS is not simply a health issue – but that interventions and **approaches must be comprehensive and integrated** into the work of all other sectors. There must be a commitment to mainstream HIV/AIDS into all national strategies and future programmes and activities by establishing a set of global principals that address comprehensive care, against which national responses can be evaluated.

5. Future Collaboration

During this Consultation, a small group met to discuss how the feedback from this meeting could be carried forward into the UNGASS process, and how NGOs can continue to contribute and assist the official Canadian delegation. A number of suggestions were made.

Canadian NGOs and ASOs should continue to interact closely with their colleagues throughout the world. The NGO community in Africa, Latin America and Asia are important vehicles for influencing the positions that governments in those regions will take at the conference. It is therefore critical that the Canadian government and NGOs collaborate closely during the next few weeks to identify and lobby relevant groups and officials. Along with coordinating information campaigns with like-minded NGOs, it will be important to use the media both at home and abroad to promote the key principals and concepts that have been talked about today.

Members of the official Canadian delegation to UNGASS agreed to meetings daily with accredited NGOs for the purpose of sharing information and strategy. The two NGO representatives on the delegation will be completely integrated and involved in all decisions of the delegation, and will liaise with civil society groups in New York and elsewhere. After the Special Session is over, the government and the NGO community will need to collaborate further on Canadian implementation of the Declaration, from both the government and civil society perspective. Health Canada will prepare a basic reference binder of all the relevant documents and Resolutions etc. adopted during the Special Session. This will be an important information tool during the post-UNGASS phase of our collaboration. Health Canada also agreed to subsidize accredited domestic ASOs to attend the UNGASS meetings in May and June based on established criteria.



Report from the NGO Representatives on the Canadian Delegation to UNGASS on HIV/AIDS

by Ralf Jürgens, Executive Director, Canadian HIV/AIDS Legal Network
Bob Mills, Vice-Chair, Board of Directors, Canadian Treatment Advocates Council

It was an honor for both of us to be chosen by the Government of Canada to participate on the official Canadian delegation to the UNGASS on HIV/AIDS. It was also an honor to be chosen by our colleagues to have our names put forward to represent civil society at this historical event, the first ever global commitment on HIV/AIDS at this political level. We both took our responsibilities very seriously. We communicated extensively with our colleagues to ensure that we truly represented the views of Canadian civil society. Ralf kept in close contact with national NGO's and Bob summoned feedback from individuals through mostly electronic means. We managed to complement each other well on this journey.

Canada was a champion of civil society participation at UNGASS. The official Canadian delegation made every effort to meaningfully involve us in the process. The significance of this was not fully apparent until we were able to compare our participation to the participation of NGOs on other country delegations. Most countries had no civil society representation. Of those countries that did, only some allowed the full participation of its civil society representatives in all meetings, both formal and informal. Canada was an obvious leader in this area.

Canada's role throughout the UNGASS process was truly all-inclusive. This was achieved:

- by including an NGO representative on the official Canadian delegation as early as the first preparatory meeting in February 2001, and by including two NGO representatives (including a person living with HIV/AIDS) on the official delegation that attended the May and June meetings;
- by organizing a consultation meeting in Ottawa to obtain the input of civil society and other interested parties on the draft Declaration of Commitment;
- by sponsoring an electronic UNGASS discussion forum on the draft Declaration;
- by challenging member states to provide for meaningful civil society participation at every meeting; culminating in a political battle for inclusion of a representative of the International Gay and Lesbian Human Rights Commissions on the human rights roundtable panel, a battle led by Canada; and,
- by supporting Canadian civil society participation at UNGASS and encouraging feedback from all interested parties.

Our learning curve through this experience was indeed steep. We learned much about the UN and the political positioning that is part of how the system works. We felt that our contributions to the discussion and debate were heard, that our input was taken seriously, and that NGO representation was not a token gesture, but rather a necessary part of Canada's commitment to a global declaration on HIV/AIDS. This process was fully solidified for us when we eventually recognized some of our suggested word changes in the final text of the Declaration.

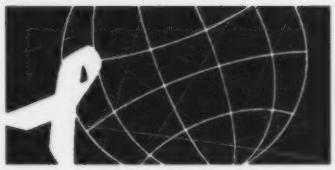
In hindsight, with the new knowledge we now have from participating in this process, we feel that the Declaration of Commitment is the best we could expect as a developed country. We are disappointed, of course, with the absence of an explicit list of vulnerable groups, the lack of reference to the International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, and the generalized and weakened language found in some sections. However, the Declaration remains a strong document with many concrete commitments. To have achieved consensus on factors leading to vulnerability, and to have managed to include references to the empowerment of women, just to take two examples, is no small accomplishment.

As always with these documents, the challenge is in the follow-up and implementation. Civil society has been energized, and we have shown that we can work together and focus on one issue in a time of crisis. Civil society must now focus on ensuring that it holds governments and their leaders accountable for the commitments they have made. Countries now need to study the Declaration and develop action plans to implement its commitments (complete with timelines). Canada can be a leader in this. It is capable of providing funding and technical assistance to countries to assist them in meeting specific targets, such as analyzing policies and laws to ensure that they contain protection against discrimination.

For civil society to be more effective in future follow-up meetings, we have to better understand the processes and politics of the U.N., and we need to learn more about the member countries. We need to be more realistic about what civil society can achieve and where we can influence change. One thing that we learned from our participation is that we are very sheltered in Canada from the cultural and religious factors that influence decision-making at the highest political level in many countries. We would have liked to have seen greater political pressure from more open member countries to include NGO representation on as many delegations as possible. NGO participation on country delegations was obviously the most effective way to provide input into the process. As a group, we spent too much time and energy on trying to re-write the fine wording on the declaration and not enough energy and resources on media, advocacy, follow-up and public education. We came away smarter.

Canada must do more at home to meet its obligations under the Declaration of Commitment. The Canadian contribution to the Global AIDS and Health Fund was welcome; however, Canada will need to make a much greater (and sustainable) commitment in the future. Canada must continue to champion civil society participation in the national response to HIV/AIDS. Furthermore, Canada must ensure that it will not (continue to) be a barrier to global access to treatment, but rather part of the solution. Canada must continue to exercise its strong international reputation to fight for a rights-based approach to dealing with this pandemic. Canada must recognize that unless governments promote and protect the rights of those vulnerable to HIV/AIDS, the world will continue to see large-scale epidemics of disease among poor and marginalized populations.

We extend our thanks to the Canadian delegation and the Permanent Canadian Mission to the United Nations for being leaders and champions. We would like to especially thank the many people who provided input into the process. In closing, we would like to express our appreciation to our friends in South Africa and, in particular, the AIDS Law Project of South Africa, for helping us understand and focus on what is our greatest challenge, which is to ensure that all people with HIV/AIDS have the same right to health.



Report from Seven Canadian NGO's that Attended UNGASS on HIV/AIDS

Health Canada (HIV/AIDS Policy, Coordination and Programs Division, Bureau of HIV/AIDS, STD & TB, First Nations and Inuit Health Branch, International Affairs Directorate) supported the attendance of seven NGOs at UNGASS on HIV/AIDS. All of the NGOs reported that they learned a great deal at UNGASS; that they benefited greatly from the opportunity to network with other NGOs and with officials from governments and international agencies; and, that they attended the NGO sessions, the roundtable sessions and the special breakfast meeting with Maria Minna, the Minister for International Cooperation.

The NGOs have written, for this report, following additional information about their experiences at UNGASS and about how they plan to disseminate the information gained at UNGASS.

AIDS Committee of Toronto

The AIDS Committee of Toronto (ACT) sent one representative to the Second Informal Consultation Meeting in May and four representatives to the final session in June. In recent years, like many Canadian ASOs, ACT has become more interested in participating in the global fight against HIV/AIDS. Our participation in UNGASS was extremely helpful in giving us a more informed view of the issues involved. We made sure to bring back with us materials that were available at UNGASS, including documents on AIDS work in many countries. This material has been placed in the ACT library, where it will be available to the public. One member of our delegation has done a radio interview on UNGASS, and we have mentioned our UNGASS experience in other media interviews. We intend to publish an article on UNGASS in an upcoming ACT newsletter, of which 55,000 copies will be published and disseminated throughout Ontario.

Canadian Aboriginal AIDS Network

The Canadian Aboriginal AIDS Network (CAAN) sent one representative to the final session in June. CAAN benefited from the experience by networking with groups such as UNIFEM and UNAIDS. Copies of the International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights were distributed to our membership at our recent AGM in Vancouver. We sent copies of the final Declaration of Commitment on HIV/AIDS to our members. We also distributed information about UNGASS to CAAN's email list-serve.

Canadian AIDS Society

The Canadian AIDS Society (CAS) sent one representative to the Second Informal Consultation Meeting in May and the final session in June.

The CAS representative was one of two community facilitators at a meeting of over 250 NGO representatives held just prior to the June session. The representative was instrumental in organizing a media response on behalf of the civil society participants. We conducted a number of radio and newspaper interviews with Canadian media on UNGASS, and prepared two press releases. Copies of the Declaration of Commitment have been circulated to our membership and a discussion of how to use the Declaration was held at the CAS AGM in Montreal in July 2001. Another article on UNGASS will be developed and circulated to our membership. We included a brief update on UNGASS in our quarterly newsletter Info CAS.

Canadian HIV/AIDS Legal Network

The Canadian HIV/AIDS Legal Network sent three representatives to the Second Informal Consultation Meeting in May and four representatives to the final session in June. In addition, one of the NGO representatives on the Canadian delegation was from the Legal Network. The Legal Network was a member of the UNAIDS civil society advisory committee, which was convened by UNAIDS to advise on civil society participation in the UNGASS.

The Network representatives benefited from participation in UNGASS in the following ways:

- an increased understanding of the global implications of the HIV/AIDS pandemic and of the opportunities and limitations provided by the United Nations to address it;
- an appreciation of the leadership role played by Canada in the process, and of the important contribution of the Canadian NGO movement both in providing practical technical guidance and moral weight to ensure that respect for human rights and sound public health principles continue to underscore the response to the epidemic globally;
- the opportunity to participate in parallel workshops on relevant themes such as human rights and HIV/AIDS (Network representatives were instrumental in organizing and facilitating some of these events); and,
- the opportunity to work with Canadian and international media to raise the profile of the HIV/AIDS pandemic and of the responses to it.

The Network will be disseminating information on the UNGASS in a number of ways, including:

- through articles in the Network News and possibly in the Canadian HIV/AIDS Policy and Law Review;
- via the Network's web site, which receives over 300,000 hits a month from across Canada and internationally. The Network created a special web page for the UNGASS and posted commentaries on the Secretary-General's Report, the Issues Paper and the draft Declaration of Commitment as they were released;
- at events such as the Network's AGM in September 2001; where our representatives and key guest speaker, Mark Heywood, South Africa AIDS Law Project, will speak about UNGASS and its implications; and,
- via the forums and working groups in Canada and internationally in which the Network participates, such as the Interagency Coalition on AIDS and Development (Ottawa), and the Center for Economic and Social Rights AIDS Working Group (New York).

Canadian Treatment Advocates Council

The Canadian Treatment Advocates Council (CTAC) sent one representative to the Second Consultation Meeting in May and to the final session in June. As well, one of the NGO representatives on the official Canadian delegation was from CTAC. As a result of its participation in the UNGASS meetings, CTAC was able to achieve:

- a greater understanding of treatment access issues internationally, and of the impact of the commitment of the global community to HIV/AIDS on treatment access advocacy issues in Canada and elsewhere;

- enhanced linkages with other organizations within Canada working on treatment access issues internationally;
- the development of connections with organizations outside of Canada working on these issues; and,
- an increased understanding of treatment access policies and policy changes at an international level.

The CTAC representatives reported back on their participation during a skills building day at a CTAC Board of Directors meeting, and during a CTAC Board of Directors teleconference. CTAC participated in a panel on UNGASS at the International Issues satellite at the Canadian HIV/AIDS Skills Building Symposium in July 2001. CTAC will prepare an article for its newsletter to share some of what he learned at the UNGASS meetings. The representatives will do a further report back to the CTAC Council and others in attendance at CTAC's skills building session planned for October in Montreal.

Interagency Coalition on AIDS and Development

The Interagency Coalition on AIDS and Development (ICAD) sent one representative to the Second Consultation Meeting in May and two representatives to the final session in June.

In April and May 2001, prior to the Special Session, we hosted a web-based discussion forum and a day-long consultative meeting to solicit input on the initial draft Declaration of Commitment. The report on the consultation was sent to participants and to ICAD members, and was posted on our website in English and French. We collected resources at UNGASS which have been deposited in our Resource Centre. We also conducted 12 radio interviews on UNGASS and participated in other briefing sessions for the media.

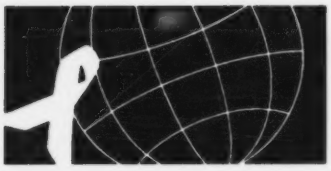
The UNGASS meeting provided ICAD with an opportunity to meet and network with many of the key international partners in HIV/AIDS and development issues. Follow-up meetings with organizations such as the International HIV/AIDS Alliance in the United Kingdom have already taken place. As co-sponsor of the satellite workshop on International Issues held prior to the 3rd Canadian HIV/AIDS Skills Building Symposium in July 2001, we ensured that a thorough debriefing by NGO and Government participants at UNGASS took place at that meeting. We will continue to participate in post-UNGASS activities and discussions and will suggest follow-up activities for members in our Fall Newsletter.

Women's Health in Women's Hands

Women's Health in Women's Hands (WHIWH) sent one representative to the final session in June.

WHIWH used the opportunity to attend the Special Session to draw attention to the health and related needs of black women and women of colour in Canada and other developed countries, and to the exclusion of black women and women of colour from programs responding to the HIV/AIDS epidemic. We distributed a statement recommending that, at the various UNGASS sessions, NGOs and official delegates raise this issue of the exclusion of black women and women and colour. We also drew the attention of UNGASS participants to the intersection of race, gender and HIV/AIDS issues. Along with other NGOs, WHIWH participated in the development of a press release to protest the exclusionary practices of the United Nations in relation to the meeting itself and the exclusion of a list of vulnerable groups from the final Declaration of Commitment. We also participated in the development of a document providing the perspective of civil society on the Declaration.

The final Declaration of Commitment and other information obtained at the Special Session has been shared with staff at WHIWH and our partners on the HIV Endemic Task Force. A presentation on UNGASS will be done for our members at our AGM in October 2001. An article will also be published in our newsletter highlighting our involvement in UNGASS and in other international activities.



Canada's Statement at the Joint NGO/UN Session - Civil Society as Partners in HIV/AIDS Fight: The Canadian Experience

February 2001

On behalf of the Canadian delegation, I would like to share the Canadian government's experience with civil society involvement in the design, the implementation and evaluation of our domestic and international HIV/AIDS action plans developed respectively by Health Canada and the Canadian International Development Agency. Both these plans have facilitated increased engagement by and improved collaboration among various levels of government, NGOs, professional groups, academic institutions, private sector and vulnerable populations, including people living with HIV/AIDS. These plans emerged from broad-based consultation processes that endeavored to seek meaningful input from civil society from the very outset.

Our domestic plan, the Canadian Strategy on HIV/AIDS was developed several years back and builds on more than 15 years experience in addressing HIV/AIDS issues. The consultation process was managed in partnership between civil society and government, but was primarily steered by civil society. Instead of imposing policy from the top down, the government acted as a facilitator and a listener.

As a result, our Strategy became a true partnership initiative and marked the beginning of a new era in AIDS programming in Canada. The resulting process was a breakthrough in public policy and development, and the Canadian Strategy on HIV/AIDS is now often recognized as a great success, and its consultative model has been adapted to assist other government counterparts working in areas such as tobacco control and reproductive health issues.

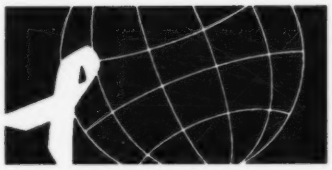
Because civil society, especially people living with HIV/AIDS and those most at risk, like women, men who have sex with men, indigenous populations, incarcerated groups and injection drug users, have been at the core of the Strategy from the beginning, our action plan embodies the experience and hard-won wisdom of those in the front-lines coping with HIV/AIDS. Their collective voices have not only helped the development of all Strategy programs and policies, but have also upheld the call for integrity as a key underlying principle of our national AIDS plan.

Grounded in other principles such as flexibility and accountability on both sides, the Strategy covers the full

complement of AIDS issues from research to surveillance, human rights to community capacity–building and prevention to comprehensive care. Each and everyone of these program areas and directions are coordinated from the ground up and defined and designed with input from civil society. The needs and the insights collected from community-based front-lines have a direct impact on all program directions and policy guidelines including those at the ministerial levels.

In the Canadian experience, civil society involvement has been the cornerstone of an effective, timely response to HIV/AIDS issues. Much of the progress made so far in reducing the spread of HIV and in caring for and supporting the infected individuals has been accomplished by civil society especially NGOs. Ours has been a dynamic partnership between government and civil society and it has not only clearly demonstrated the fruits of collaborative efforts but also afforded vigilance about this complex disease. Thank you.

By: Reeta Bhatia
International Affairs Directorate
Health Canada



News Release on the Global AIDS and Health Fund from the Canadian International Development Agency

Canada Contributes $150 Million to Global AIDS and Health Fund

July 18, 2001

Ottawa – Maria Minna, Canada's Minister for International Cooperation, today announced that Canada will commit approximately $150 million (US $100 million) to the new Global AIDS and Health Fund to help fight HIV/AIDS, tuberculosis and malaria in developing countries.

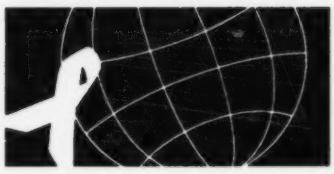
"Canada strongly supports this fund and has played a lead role during its planning and design," Prime Minister Jean Chrétien said. "The fund will enable governments and international organizations to be more effective in helping developing countries prevent and fight these terrible diseases."

The $150 million announced today is above and beyond Canada's current commitments to fight HIV/AIDS, tuberculosis and malaria in developing countries.

- Over the next five years, total funding for HIV/AIDS alone will be $270 million.

"Canada is doing its part to help alleviate the intense suffering caused not only by HIV/AIDS, but also by other infectious diseases that are ravaging the world's poorest countries," Minister Minna said.

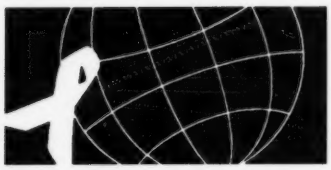
The establishment of the new Fund responds to appeals from United Nations Secretary General Kofi Annan and leaders of developing nations, who have called for the mobilization of resources from all sectors of society, including the private sector and individual citizens, to greatly expand the coverage of existing methods of tackling the major infectious diseases that threaten the world's poor countries. The fight against these diseases will be a major item of discussion when G8 leaders meet in Genoa on July 20. The Global AIDS and Health Fund will emphasize initiatives which are led by developing countries, will complement existing international funding mechanisms, and will use cost-effective interventions to avert the deaths of millions of people.



Road Map of Key UNGASS Related Events

The following is a list of some key events in the UNGASS on HIV/AIDS process, including events in Canada:

3 November 2000	UN General Assembly passes a Resolution calling for a Special Session on HIV/AIDS.
Mid-December 2000	Appointment of two facilitators for the UNGASS process: Her Excellency Ms. Penny A. Wensley, UN Ambassador from Australia, and His Excellency Mr. Ibra Deguène Ka, UN ambassador from Sénégal.
15 December 2000	Open-ended informal consultations among UN member states begin. These consultations continue throughout the UNGASS process.
January-February 2001	Government of Canada begins process to include civil society representatives on the Canadian delegation to UNGASS.
15 February 2001	Deadline for civil society applications for accreditation to UNGASS.
End-February 2001	Release of two background documents: (1) *Special Session of the General Assembly on HIV/AIDS: Report of the Secretary-General* and (2) *Global Crisis – Global Action: Reversing the HIV/AIDS epidemic: critical issues.*
26 February-2 March 2001	First Informal Consultation Meeting for Member States in New York. DFAIT, Health Canada, CIDA and interim NGO representative attend. UN announces names of civil society organizations to attend UNGASS and extends deadline for additional applications for accreditation.
End-March 2001	Release of the first draft of the Declaration of Commitment. The Interagency Coalition on AIDS and Development (ICAD) is commissioned on behalf of federal government to establish a process to solicit input from Canadians on the issues in the draft Declaration.
10 April 2001	ICAD launches email discussion forum to solicit feedback on UNGASS.
25-27 April 2001	Meeting in Geneva of 31 not-for-profit networks and organizations from around the world to review and comment on the draft Declaration of Commitment.
7 May 2001	Canadian Government consultation on UNGASS takes place in Ottawa.
11 May 2001 (approx.)	Release of the second draft of the Declaration of Commitment.
21-25 May 2001	Second Informal Consultation Meeting for Member States in New York.
25-27 June 2001	Special Session on HIV/AIDS in New York.



Where to Obtain Copies of Key UNGASS on HIV/AIDS Documents

1. Declaration of Commitment on HIV/AIDS

English copies (HTML format) and French copies (PDF format) can be downloaded from the UNGASS on HIV/AIDS website at http://www.un.org/ga/aids. For English copies, click on "Declaration of Commitment." For French copies, click on "Français" and then "Déclaration d'engagement."

2. The Global Strategy Framework on HIV/AIDS

This UNAIDS document, which focuses on leadership, provides a strategic approach for achieving the global targets set out in the Declaration of Commitment.

English and French copies in HTML format can be downloaded from the UNGASS on HIV/AIDS website at http://www.un.org/ga/aids. Click on "Documents."

3. UNGASS Conference Room Papers for Round-Table Discussions:

(1) Prevention and Care;
(2) HIV/AIDS and Human Rights;
(3) Socio-Economic Impact of the Epidemic and the Strengthening of National Capacities to Combat HIV/AIDS;
(4) International Funding and Cooperation

These UN documents were prepared for the four round-table discussions that took place during the Special Session.

English and French copies in Word format can be downloaded from the UNGASS on HIV/AIDS website at http://www.un.org/ga/aids. Click on "Documents."

4. UN Special Session of the General Assembly on HIV/AIDS: Report of the Secretary-General

This is the first of the two key background documents that were prepared for the Special Session and which helped inform the discussions on the Declaration of Commitment.

English and French copies in Word format can be downloaded from the UNGASS on HIV/AIDS website at http://www.un.org/ga/aids. Click on "Documents."

5. "Global Crisis - Global Action"

Commonly referred to as the Issues Paper, this is the second key UNGASS background document.

English and French copies in Word format can be downloaded from the UNGASS on HIV/AIDS website at http://www.un.org/ga/aids. Click on "Documents."

6. Resolution 55/13: Review of the problem of human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome in all its aspects

This resolution, which was adopted by the United Nations General Assembly on November 3, 2000, officially convened the Special Session on HIV/AIDS for June 25-27, 2001.

English copies (HTML and PDF formats) and French copies (Word format) can be downloaded from the UNGASS on HIV/AIDS website at http://www.un.org/ga/aids. Click on "Documents."

7. Resolution 1308 - UN Security Council: HIV/AIDS and international peacekeeping operations of the United Nations

This resolution, adopted by the UN Security Council on 17 July 2000, recognizes that "the HIV/AIDS pandemic is exacerbated by conditions of violence and instability."

The document may be accessed at the following web address:
http://www.un.org/Docs/scres/2000/res1308e.pdf

8. UN Security Council issues press release welcoming the UNGASS Declaration of Commitment

On 28 June 2001, the UN Security Council welcomed the Declaration of Commitment and commended UNAIDS and the UN Department for Peacekeeping Operations on the development of an awareness card containing basic facts about HIV and AIDS, a Code of Conduct for Uniformed Services, and prevention instructions.

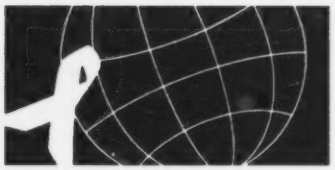
The Press Release may be accessed at the following website:
http://www.unaids.org/whatsnew/press/eng/pressarc01/UNsecurity_280601.html

About this Report

This report is a compilation of key documents related to the United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) on HIV/AIDS held in June 2001 in New York. Copies of this report are available from the Canadian HIV/AIDS Clearinghouse.

Compiled for the International Affairs Directorate, Health Canada by David Garmaise.

This document is also available on the Internet at the following address:
http://www.hc-sc.gc.ca/datapcb/iad/ih-e.htm



Rapport sur la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (SEAGNU) sur le VIH/sida

Table des matières

Avant-propos par Direction des affaires internationales, Santé Canada

Allocution du secrétaire général M. Kofi Annan, à la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida 1

Déclaration du Canada à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH/sida 3

Projet Déclaration d'engagement sur le VIH/sida 5

Rapport sur la réunion consultative canadienne relative à la SEAGNU sur le VIH/sida 20

Rapport des représentants des ONG membres de la délégation canadienne de la SEAGNU sur le VIH/sida 24

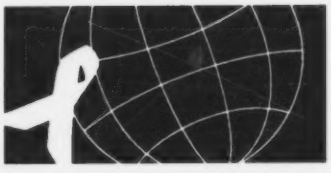
Rapport des ONG canadiennes présentes à la SEAGNU sur le VIH/sida 27

Déclaration du Canada à l'occasion de la session conjointe ONU/ONG 31

Communiqué de presse au Fonds mondial pour le sida et la santé 33

Tableau récapitulatif des principaux événements 34

Où se procurer des exemplaires des principaux documents de la SEAGNU sur le VIH/sida 35



Avant-propos

Pendant trois jours, du 25 au 27 juin 2001, a eu lieu une session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies à laquelle ont assisté vingt chefs d'État ou de gouvernement et quelque quatre-vingt-dix ministres, dont le but était de se pencher sur la réponse de la communauté internationale face à l'épidémie de VIH/sida. Cette session extraordinaire était la première à avoir pour thème une question de santé concrète; c'est dire à quel point, pour l'ONU, l'épidémie est grave et l'intervention urgente. De fait, le VIH/sida a déjà fait plus de 21 millions de morts et infecté 36 millions d'individus, l'incidence de l'infection est extrêmement élevée dans certains pays, notamment en Afrique subsaharienne (jusqu'à 36 % dans la population adulte) et le VIH/sida constitue une menace réelle pour le développement et pour la sécurité au niveau national, régional et international. Cette pandémie exige donc une riposte exceptionnelle et concertée à l'échelle planétaire.

La Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (SEAGNU) sur le VIH/sida est un processus qui a pris naissance lors des débats du Conseil de sécurité de l'ONU à l'automne 2000, lors desquels s'est exprimé un sentiment palpable de crise au sein de la communauté internationale, réalisant que le VIH/sida est plus qu'une question de santé, que l'épidémie menace toutes les régions du monde, touche à différentes sphères d'activité, y compris l'activité gouvernementale, et menace les fondements mêmes de la sécurité et de la stabilité de bon nombre de pays. Face à ce sentiment d'urgence, l'ONU a renoncé à suivre le processus normal exigeant un délai d'un an et demi à deux ans pour organiser un tel événement et a mis en place une procédure accélérée dans le but de tenir la Session extraordinaire sur le VIH/sida dans un délai de six mois.

Les différents événements ayant abouti à la Session extraordinaire ont suscité énormément d'intérêt de la part du public du monde entier, et ce principalement grâce aux efforts déployés personnellement par le Secrétaire général des Nations Unies, M. Kofi Annan, pour galvaniser les dirigeants des gouvernements et du monde des affaires afin qu'ils fassent de la bataille contre le sida une vraie priorité.

Le principal résultat de la Session extraordinaire est un plan d'action pratique, la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. À l'issue d'un processus de négociations difficile, amorcé en février 2001 et dont la conclusion est resté incertaine jusqu'au dernier soir (27 juin 2001), les 189 États Membres de l'ONU ont unanimement adopté par acclamation la Déclaration d'engagement. Si les compromis faits au sujet de certaines questions clés ont suscité une certaine déception, la Déclaration n'en reste cependant pas moins un document ferme et un accomplissement sans précédent. Les éléments qu'elle contient ne sont pas tous nouveaux; toutefois, le fait que les autorités politiques au plus haut niveau souscrivent à ses

principes fondamentaux, conjugué à l'engagement pris par le Secrétaire général et par l'Assemblée générale des Nations Unies de procéder à un examen annuel des progrès accomplis, devrait imprimer un élan aux efforts internationaux de lutte contre l'épidémie. La Déclaration est, aux dires de Peter Piot, directeur exécutif du Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), un document de responsabilisation, qui servira à renforcer la lutte mondiale contre le VIH/sida.

La Déclaration d'engagement appelle à un changement fondamental dans la démarche de lutte face à cette pandémie. Le VIH/sida n'est plus uniquement une question de santé publique; l'infection est à présent considérée par les dirigeants mondiaux comme une question globale touchant l'économie, la société et le développement qui revêt la plus haute priorité, et comme la menace la plus sérieuse pour le bien-être des générations à venir dans de nombreuses parties du globe. Pour toutes les nations, ce changement d'attitude a des conséquences profondes et tentaculaires. Pour riposter efficacement contre l'épidémie, il faudra élaborer des interventions novatrices et élargies caractérisées par des niveaux de collaboration multisectorielle sans précédent. Essentiellement, la Déclaration d'engagement reconnait que :

- la réalisation pleine et universelle des droits de la personne est un élément essentiel de tous les aspects de l'action mondiale;
- les personnes vivant avec le VIH/sida doivent être mises à contribution de manière pleine et concrète à tous les niveaux de la lutte;
- la prévention est le fondement de l'action (et la prévention, les soins, l'appui et le traitement, y compris l'accès aux médicaments, sont les éléments complémentaires de la démarche de lutte);
- les mesures doivent viser prioritairement les personnes vulnérables et celles qui sont exposées au risque d'infection le plus élevé;
- l'égalité entre les sexes et le renforcement du pouvoir d'action des femmes sont des éléments essentiels de la prévention et de la réduction de la vulnérabilité;
- la pandémie de VIH/sida a un effet dévastateur sur le développement;
- il existe une relation réciproque entre VIH/sida et pauvreté;
- l'instauration d'environnements favorables au renforcement des capacités est indispensable pour promouvoir et soutenir une intervention efficace;
- les gouvernements, mais aussi la société civile, les personnes vivant avec le VIH/sida et le milieu des affaires, doivent faire preuve de leadership par des moyens nouveaux et novateurs;
- une action efficace passe impérativement par une intervention au niveau international.

Un mécanisme clé pour la mise en application de la Déclaration est le nouveau Fonds mondial pour la santé et la lutte contre le sida, qui devrait être opérationnel avant la fin de 2001. De nombreux pays, notamment le Canada, les États-Unis, la Norvège, la France et le Japon, ont annoncé des contributions à ce fonds, comme l'a fait la Fondation Gates. Outre la lutte contre le VIH/sida, le Fonds contribuera également à financer le combat contre la tuberculose et le paludisme.

Un aspect de la Session extraordinaire qui a fait l'objet d'une ample couverture médiatique au Canada et ailleurs est la participation de la société civile au processus de la SEAGNU. Partout dans le monde, on a félicité le Canada pour son rôle de chef de file dans la mise à contribution de la société civile lors de la Session extraordinaire et de ses réunions préparatoires.

Nous constatons également avec satisfaction qu'au sein de la délégation officielle du Canada, présidée par Mme Maria Minna, ministre de la Coopération internationale, et pilotée par la ministère des Affaires étrangères et du commerce international (MAÉCI), figuraient non seulement des responsables du MAÉCI, de Santé Canada et de l'Agence canadienne de développement international (ACDI), mais aussi deux représentants de la communauté du VIH/sida, dont l'un est atteint par cette maladie. Ces représentants ont eu une contribution appréciable aux délibérations qui ont eu lieu lors de la SEAGNU.

Au cours des quelques mois précédant la Session extraordinaire, le Canada a mis en place un processus

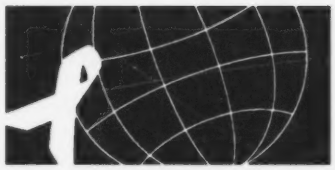
visant à obtenir des commentaires sur la SEAGNU ainsi que sur la première version de la Déclaration d'engagement, de la part tant du gouvernement fédéral que des provinces et des territoires et de la société civile (et en particulier des membres de la communauté aux prises avec le VIH/sida). Les commentaires reçus par l'entremise du processus de consultation organisé par la Coalition interagence sida et développement (CISD), ainsi que ceux transmis par les représentants des gouvernements provinciaux et par les membres du Conseil du Ministre sur le VIH/sida, ont facilité la tâche de la délégation canadienne durant le processus de négociation. Santé Canada a financé la participation à la Session extraordinaire des sept ONG canadiennes qui avaient été accréditées, tandis que l'ACDI a fourni de l'aide pour la participation des représentants de la société civile des pays en développement.

Le présent rapport, qui vise à donner aux Canadiens intéressés une vue d'ensemble de ce qui s'est passé à la SEAGNU, contient certains documents clés de la Session extraordinaire, ainsi que des rapports sur la participation du Canada à cet événement historique sans précédent. On y explique également où s'adresser pour obtenir des copies des documents pertinents. Nous espérons que le présent rapport sera un outil de référence utile pour ce qui concerne le travail réalisé tant lors de la SEAGNU qu'après cet événement.

À l'échelle mondiale, la valeur de la Déclaration d'engagement n'a pas encore été mise à l'épreuve. Un suivi s'impose si l'on veut entretenir la dynamique créée par la Session extraordinaire. L'engagement et l'action passent par un leadership concerté des gouvernements et de la société civile. Nous devons conserver cette impulsion tout au long de la mise en application de la Déclaration.

En vertu de son engagement vis-à-vis du VIH/sida, concrétisé par la Stratégie canadienne sur le VIH/sida et par le plan d'action en matière de VIH/sida de l'ACDI, le Canada doit privilégier l'action et la collaboration tant à l'intérieur du pays que sur la scène internationale. La Déclaration d'engagement renforce notre détermination à lutter contre l'épidémie mondiale, tout en rappelant sans équivoque que l'isolationnisme n'est pas une option viable dans un monde où tout est interrelié et interdépendant, que la solution passe par la sensibilisation et la compréhension à l'échelle de la planète et qu'il nous faut prendre conscience de notre condition humaine commune et des enjeux qui nous unissent.

Direction des affaires internationales
Santé Canada
septembre 2001



Allocution du secrétaire général M. Kofi Annan, à la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida

25 juin 2001

Nous sommes réunis ici pour parler d'une crise sans précédent, mais à laquelle il existe une solution : une réaction sans précédent de la part de nous tous. Nous sommes ici pour décider ensemble comment agir.

Dans les 20 ans qui se sont écoulés depuis que nous avons entendu parler du sida pour la première fois, l'épidémie s'est répandue dans tous les coins du monde. Elle a tué presque 22 millions de personnes. Elle a laissé orphelins 13 millions d'enfants.

Aujourd'hui, plus de 3 millions de personnes dans le monde vivent avec le VIH/sida. Durant la seule année dernière, plus de 5 millions de personnes ont été contaminées. Chaque jour, quelque 15 000 autres personnes deviennent séropositives. Dans certains pays d'Afrique, le VIH/sida a fait reculer le développement d'une bonne dizaine d'années. Et maintenant il se répand avec une rapidité effrayante en Europe orientale, en Asie et dans les Caraïbes.

Jusqu'à présent, la réaction de la communauté mondiale n'a pas été à la hauteur du défi. Mais cette année, nous avons pu observer un changement décisif. Le sida ne peut plus accomplir discrètement son œuvre macabre. Le monde a commencé à se réveiller. Nous avons assisté à cet éveil dans les médias et dans l'opinion publique, et il s'est produit sous l'impulsion de médecins et de travailleurs sociaux, de militants et d'économistes, et avant tout de personnes dont la vie est touchée par la maladie. Nous avons constaté cet éveil parmi les gouvernements. Nous l'avons constaté dans le secteur privé.

Jamais, depuis que ce cauchemar a commencé, il n'y avait eu un tel mouvement de ralliement autour d'une cause commune. Jamais nous n'avions ressenti un tel besoin de faire jouer ensemble l'esprit d'initiative et la détermination, les partenariats et l'esprit de solidarité.

De l'esprit d'initiative et de la détermination, il en faut dans tous les pays et dans chaque collectivité – et aussi à l'échelon international, où tous les organismes des Nations Unies sont maintenant engagés dans l'action. Il faut que chacun de nous se rende compte que le sida est son problème. Chacun de nous doit en faire sa priorité.

Il faut des partenariats entre gouvernements, entreprises privées, fondations, organisations internationales – et, bien sûr, membres de la société civile. Les organisations non gouvernementales sont à l'avant-garde de la lutte contre le sida depuis le tout début. Nous devons tous tirer les enseignements de leur expérience et suivre leur exemple. Elles participent activement à cette session, et ce n'est que justice.

Enfin, il faut faire preuve d'esprit de solidarité – solidarité entre les bien portants et les malades, entre les riches et les pauvres, et surtout solidarité entre les pays riches et les pays pauvres. Il faut que les dépenses consacrées à la lutte contre le sida dans les pays en développement atteignent un niveau à peu près cinq fois supérieur à leur niveau actuel. Ces pays eux-mêmes sont prêts à faire leur part – comme les dirigeants africains l'ont promis au sommet d'Abuja. Mais ils ne peuvent pas atteindre cet objectif tout seuls. La population des pays développés montre aujourd'hui qu'elle le comprend. Je demande instamment aux dirigeants de ces pays d'agir en conséquence.

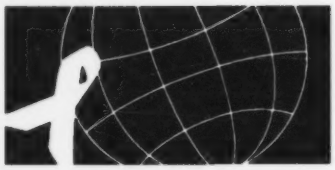
Il nous faut mobiliser les fonds nécessaires pour mener cette entreprise exceptionnelle – et il nous faut veiller à ce que l'argent soit dépensé efficacement. C'est pourquoi j'ai demandé que soit créé un Fonds mondial pour la santé et la lutte contre le sida, ouvert à la fois aux gouvernements et aux donateurs privés, pour nous aider à financer la stratégie globale, cohérente et coordonnée que nous devons mener. Notre objectif est de faire en sorte que ce Fonds soit opérationnel avant la fin de l'année. Je continuerai à travailler avec tous les acteurs concernés pour assurer la réalisation de cet objectif. Je tiens à rendre un vif hommage à ceux qui ont déjà promis d'y verser des contributions. J'espère que d'autres suivront leur exemple, pendant cette session extraordinaire ou après.

Lorsque nous pressons les autres de changer de comportement afin de se protéger contre la contagion, nous devons être prêts à modifier notre propre comportement sur la scène publique. Nous ne pouvons pas nous attaquer au sida en portant des jugements de valeur morale, ni en refusant de regarder en face certains faits désagréables – ni encore moins en stigmatisant ceux qui sont porteurs du virus et en décrétant qu'ils n'ont qu'à s'en prendre à eux-mêmes. Nous ne pouvons le faire qu'en parlant ouvertement et sans détours, aussi bien de la manière dont on devient porteur du virus que de ce qu'on peut faire pour éviter de le devenir.

Et rappelons-nous que chaque personne contaminée, quelle qu'en soit la cause, est un être humain comme nous, qu'il possède des droits fondamentaux et des besoins d'être humain. Et que personne ne s'imagine que nous puissions nous protéger en bâtissant des barrières entre eux et nous ! Dans le monde sans pitié du sida, il n'y a pas de « eux » et de « nous ».

Pour réaliser tout cela, il nous faut changer – sinon pour notre propre bien, pour celui de nos enfants. Il nous faut faire de cette session de l'Assemblée générale une session réellement extraordinaire.

Et il nous faut envoyer au monde un message d'espoir.



Déclaration du Canada à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH/sida,

discours de

Maria Minna
Ministre de la Coopération internationale

New York (New York)
Le 25 juin 2001

Nous sommes ici au nom des près de 40 millions de personnes qui vivent avec le VIH/sida à l'échelle mondiale. Nous sommes ici au nom des 15 000 personnes qui ont contracté le VIH aujourd'hui, et des 15 000 autres qui le contracteront demain et tous les jours qui suivront. Nous sommes ici au nom des 40 millions d'orphelins de l'an 2010, dont les parents auront succombé au sida.

Nous sommes ici également parce qu'une mère a perdu la vie aujourd'hui. Nous sommes réunis parce qu'un enfant est mort et qu'un autre a perdu sa mère. Nous nous devons de voir à ce que chaque citoyen de cette planète que nous partageons puisse aspirer à un avenir sain et productif.

S'il s'agissait d'une guerre où des millions de personnes étaient tuées, autant mutilées ou laissées sans abri et des pays dévastés, est-ce que nous resterions silencieux ? Nous serions intervenus de façon agressive, comme nous l'avons fait lors de la Deuxième guerre mondiale. C'est décidément une guerre, une guerre plus dévastatrice que toute autre guerre que nous avons déjà connue.

La pandémie de sida est un obstacle de taille à la réalisation de notre objectif en matière de développement international, qui consiste à réduire de moitié, d'ici 2015, la proportion de personnes qui vivent dans l'extrême pauvreté. Elle entrave également nos efforts visant à réduire des deux tiers les taux de mortalité infantile et juvénile d'ici la même année.

Nous sommes rassemblés ici dans le but de tout mettre en œuvre pour tenter de prévenir tout nouveau cas d'infection, pour faire en sorte que chaque personne infectée ou touchée par le VIH/sida ait accès aux soins,

aux traitements et au soutien les plus complets possible, pour protéger et faire respecter les droits de toutes les personnes et de tous les groupes, surtout les plus vulnérables au VIH, notamment les femmes et les filles, les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, les utilisateurs de drogues injectables et les travailleurs du sexe.

Il faut donc raffermir notre engagement à l'échelle internationale, nationale et communautaire, ce qui signifie accroître la participation de la société civile et des personnes vivant avec le VIH/sida dans chaque aspect de nos interventions.

Cette session des Nations Unies nous amène à un point tournant dans notre lutte contre cette affreuse maladie. Vingt ans après son apparition, il nous reste encore beaucoup de travail à faire. Nous devons donc mettre l'accent sur les interventions qui fonctionnent le mieux. C'est le cas de la prévention, qui doit donc nous servir de pilier. C'est le cas aussi des approches intégrées, qui doivent englober la prévention ainsi que les soins, l'appui et les traitements destinés à toutes les personnes infectées et touchées par le VIH et le sida. Ces approches doivent, par ailleurs, renforcer les liens entre la lutte contre le VIH/sida et l'éducation de base, les droits de la personne et la gouvernance.

Pour atteindre les objectifs établis dans la déclaration d'engagement, nous devons faire des progrès sur tous les fronts. À l'échelle nationale, le Canada a mis en place une stratégie avant-gardiste sur le VIH/sida, pour relever les défis qui lui sont propres tout en faisant le lien avec les efforts internationaux de lutte contre la pandémie. C'est là que l'action locale rejoint la pensée mondiale.

À l'échelle internationale, nous avons quadruplé les fonds d'aide au développement que nous consacrons à la lutte contre le VIH/sida.

Nous avons un plan d'action en matière de VIH/sida, plan d'action qui précise comment nous orienterons notre appui à des initiatives internationales dans des domaines comme la prévention, la sensibilisation, le développement communautaire, la recherche consacrée aux vaccins et aux microbicides, et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

J'ai justement annoncé ce matin que le Canada s'engage à verser plus de 73 millions de dollars à l'appui d'interventions contre le VIH/sida en Afrique, dans les Antilles, en Asie et en Europe centrale et de l'Est.

Par ailleurs, le Canada a joué un rôle de premier plan dans la mise sur pied du Fonds mondial pour la santé et la lutte contre le sida. Nous sommes prêts à investir dans le fonds et nous nous engageons à le rendre opérationnel d'ici la fin de l'année. Nous ne pouvons nous permettre d'échouer.

Nous avons remporté certaines batailles dans cette lutte contre le VIH/sida. La déclaration d'engagement qu'il s'agira d'entériner mercredi est l'occasion de faire un effort prodigieux contre cette maladie. Chacun et chacune d'entre nous doit maintenant s'investir de la responsabilité de concrétiser cette déclaration et de prendre les mesures nécessaires pour mettre un terme à cette épidémie.

Santé Canada

SESSION EXTRAORDINAIRE
DES NATIONS UNIES
SUR LE VIH/SIDA

Crise mondiale–Action mondiale

25-27 juin 2001 New York

Projet Déclaration d'engagement sur le VIH/sida

« À crise mondiale, action mondiale »

1. Nous, chefs d'État et de gouvernement et représentants d'État et de gouvernement, réunis au Siège de l'Organisation des Nations Unies du 25 au 27 juin 2001, à l'occasion de la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale, convoquée d'urgence en application de la résolution 55/13 du 3 novembre 2000, afin d'examiner sous tous ses aspects le problème du VIH/sida et de s'y attaquer, ainsi que de susciter un engagement mondial en faveur du renforcement de la coordination et de l'intensification des efforts déployés aux niveaux national, régional et international pour lutter contre ce fléau sur tous les fronts;

2. Profondément préoccupés par le fait que l'épidémie mondiale de VIH/sida, en raison de son ampleur et de son incidence dévastatrices, constitue une crise mondiale et l'un des défis les plus redoutables pour la vie et la dignité humaines ainsi que pour l'exercice effectif des droits de l'homme, compromet le développement social et économique dans le monde entier et affecte la société à tous les niveaux – national, local, familial et individuel;

3. Notant avec une profonde préoccupation qu'à la fin de 2000, il y avait dans le monde entier 36,1 millions de personnes atteintes du VIH/sida, 90 p. 100 dans les pays en développement et 75 p. 100 en Afrique subsaharienne;

4. Constatant avec une vive préoccupation que chacun, riche ou pauvre, sans distinction d'âge, de sexe ni de race, est touché par l'épidémie de VIH/sida, tout particulièrement dans les pays en développement, et que les femmes, les jeunes et les enfants, surtout les filles, sont les plus vulnérables;

5. Également préoccupés par le fait que la propagation persistante du VIH/sida constituera un sérieux obstacle à la réalisation des objectifs de développement mondial arrêtés lors du Sommet du Millénaire;

6. Rappelant et réaffirmant les engagements que nous avons pris antérieurement au titre de la lutte contre le VIH/sida dans:

   - La Déclaration du Millénaire, en date du 8 septembre 2000;
   - La Déclaration politique et les interventions et initiatives nouvelles visant à donner suite aux engagements pris lors du Sommet mondial pour le développement social, en date du 1er juillet 2000;
   - La Déclaration politiqueet les nouvelles mesures et initiatives pour la mise en œuvre de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing, en date du 10 juin 2000;
   - Les principales mesures pour la poursuite de l'application du Programme d'action de la

Conférence internationale sur la population et le développement, en date du 2 juillet 1999;

- L'appel régional en faveur des mesures de lutte contre le VIH/sida en Asie et dans le Pacifique, en date du 25 avril 2001;
- La Déclaration et le Cadre d'action d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et les autres maladies infectieuses en Afrique, en date du 27 avril 2001;
- La Déclaration du dixième Sommet des chefs d'État ibéro-américains, en date du 18 novembre 2000;
- Le Partenariat pancaraïbe de lutte contre le VIH/sida, en date du 14 février 2001;
- Le Programme d'action de l'Union européenne: accélération de la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose dans le cadre de la réduction de la pauvreté, en date du 14 mai 2001;
- La Déclaration des pays de la Baltique sur la prévention de l'infection à VIH et du sida, en date du 4 mai 2000;
- La Déclaration de l'Asie centrale sur le VIH/sida, en date du 18 mai 2001;

7. Convaincus qu'il faut mener d'urgence une action concertée et soutenue pour combattre l'épidémie de VIH/sida en tirant parti de l'expérience et des enseignements des 20 dernières années;

8. Constatant avec une grave préoccupation que l'Afrique, en particulier l'Afrique subsaharienne, est actuellement la région la plus touchée, que le VIH/sida y est considéré comme créant un état d'urgence qui menace le développement, la cohésion sociale, la stabilité politique, la sécurité alimentaire et l'espérance de vie et constitue un fardeau dévastateur pour l'économie, et que la situation dramatique du continent exige que des mesures exceptionnelles soient prises d'urgence aux niveaux national, régional et international;

9. Accueillant avec satisfaction les engagements souscrits par les chefs d'État ou de gouvernement africains, à l'occasion du Sommet spécial d'Abuja en avril 2001, en particulier l'engagement qu'ils ont pris de se fixer pour objectif l'allocation d'au moins 15 p. 100 de leurs budgets nationaux annuels à l'amélioration du secteur de la santé pour lutter contre l'épidémie de VIH/sida, et constatant que les mesures prises dans ce but par les pays dont les ressources sont limitées devront être complétées par une aide internationale accrue;

10. Constatant également que d'autres régions sont gravement touchées et courent des risques du même ordre, notamment la région des Caraïbes, où le taux de contamination par le VIH est le plus élevé après l'Afrique subsaharienne, la région de l'Asie et du Pacifique où 7,5 millions de personnes sont déjà atteintes du VIH/sida, la région de l'Amérique latine où 1,5 million de personnes sont séropositives ou atteintes du sida et la région de l'Europe centrale et orientale où les taux de contamination sont en augmentation très rapide, et qu'en l'absence de mesures concrètes l'épidémie pourrait se propager rapidement et avoir des répercussions dans le monde entier;

11. Estimant que la pauvreté, le sous-développement et l'analphabétisme figurent parmi les principaux facteurs contribuant à la propagation du VIH/sida, et notant avec une vive préoccupation que l'épidémie aggrave la pauvreté et entrave ou enraye désormais le développement dans un grand nombre de pays et qu'il faudrait donc y remédier dans une optique intégrée;

12. Notant que les conflits armés et les catastrophes naturelles aggravent eux aussi la propagation de l'épidémie;

13. Notant également que l'opprobre, le silence, la discrimination et la dénégation ainsi que l'absence de confidentialité compromettent les efforts de prévention, de soins et de traitement et aggravent les effets de l'épidémie sur les individus, les familles, les communautés et les nations, et qu'il faut également y remédier;

14. Soulignant que l'égalité entre les sexes et l'émancipation des femmes sont des conditions essentielles pour réduire la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH/sida;

15. Reconnaissant que dans le cas d'épidémies telles que le VIH/sida l'accès à une thérapeutique est un élément fondamental pour parvenir progressivement au plein exercice du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible;

16. Reconnaissant que la réalisation pleine et universelle des droits de l'homme et des libertés fondamentales est un élément essentiel de l'action mondiale contre l'épidémie de VIH/sida, notamment dans les domaines de la prévention, des soins, de l'appui et du traitement, et qu'elle réduit la vulnérabilité au VIH/sida et préserve de l'opprobre et de la discrimination qui en résulte à l'encontre des personnes atteintes du VIH/sida ou risquant de l'être;

17. Considérant que les mesures à prendre aux niveaux national, régional et international pour lutter contre l'épidémie doivent être axées sur la prévention de l'infection à VIH, et que prévention, soins, appui et traitement sont les éléments complémentaires d'une prise en charge efficace de ceux qui sont infectés et touchés par le VIH/sida et doivent faire partie intégrante d'une démarche globale de lutte contre l'épidémie;

18. Considérant également qu'il faut atteindre les objectifs de prévention arrêtés dans la présente Déclaration pour juguler l'épidémie et que tous les pays doivent continuer à mettre l'accent sur une prévention large et efficace, notamment sur des campagnes de sensibilisation qui mobilisent les services éducatifs et les services de nutrition, d'information et de santé;

19. Observant que les soins, l'appui et le traitement peuvent contribuer à une prévention efficace parce qu'ils facilitent l'acceptation librement consentie de conseils et de tests confidentiels et permettent de maintenir les personnes atteintes du VIH/sida et les groupes vulnérables en contact étroit avec les systèmes sanitaires et de leur faire bénéficier plus facilement d'informations, de conseils et de matériel de prévention;

20. Soulignant le rôle important que peuvent jouer la culture, la famille, les valeurs morales et la religion dans la prévention de l'épidémie et dans les activités de traitement, de soins et d'appui, compte tenu des particularités de chaque pays et de la nécessité de respecter tous les droits de l'homme et les libertés fondamentales;

21. Notant avec préoccupation que certains facteurs négatifs économiques, sociaux, culturels, politiques, financiers et juridiques entravent les efforts de sensibilisation, d'éducation, de prévention, de soins, de traitement et d'appui;

22. Notant combien il est important de mettre en place les infrastructures humaines, sanitaires et sociales requises à l'échelon national pour dispenser des traitements et des services de prévention, de soins et d'appui efficaces, ou de renforcer celles qui existent déjà;

23. Estimant que le succès des stratégies de prévention, de soins et de traitement exige des changements de comportement et passe par un accès accru et non discriminatoire à, notamment, des vaccins, des préservatifs, des microbicides, des lubrifiants, du matériel d'injection stérile et des médicaments, ainsi qu'aux thérapies antirétrovirales, aux moyens techniques permettant d'établir un diagnostic et moyens connexes et à des moyens de recherche et de développement plus importants;

24. Estimant également que le coût, la disponibilité et l'accessibilité économique des médicaments et des technologies connexes sont des facteurs importants dont il faut tenir compte sous tous leurs aspects et

qu'il est nécessaire de réduire le coût desdits médicaments et technologies en étroite collaboration avec le secteur privé et les sociétés pharmaceutiques;

25. Constatant que l'absence de produits pharmaceutiques d'un coût abordable et de structures d'approvisionnement et de systèmes de santé accessibles continue à empêcher de nombreux pays de lutter efficacement contre le VIH/sida, en particulier en faveur des personnes les plus pauvres, et rappelant les efforts qui sont faits pour que des médicaments soient mis à la disposition de ceux qui en ont besoin à un faible coût;

26. Se félicitant des efforts faits par les pays pour promouvoir les innovations et le développement d'industries nationales respectueuses du droit international afin que leurs populations puissent accéder plus largement aux médicaments et protéger leur santé, et considérant que les incidences des accords commerciaux internationaux sur l'accès aux médicaments essentiels ou sur leur fabrication locale ainsi que sur la mise au point de nouveaux médicaments demandent à être évaluées de manière plus approfondie;

27. Se félicitant des progrès réalisés par certains pays pour endiguer l'épidémie grâce, notamment, à: un ferme engagement politique et une prise de responsabilités au niveau le plus élevé, y compris le lancement d'initiatives par les communautés; une utilisation efficace des ressources disponibles et de la médecine traditionnelle; des stratégies efficaces de prévention, de soins, d'appui et de traitement; des activités d'éducation et d'information; un effort de collaboration avec les communautés, la société civile, les personnes atteintes du VIH/sida et les groupes vulnérables; et la promotion et la protection actives des droits de l'homme; et reconnaissant combien il est important de mettre en commun nos expériences à la fois collectives et spécifiques et d'en tirer les leçons qui s'imposent, par le biais de la coopération régionale et internationale, y compris la coopération Nord-Sud, la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire;

28. Observant que les ressources consacrées à la lutte contre l'épidémie, aux niveaux national aussi bien qu'international, ne sont pas proportionnées à l'ampleur de cette dernière;

29. Estimant qu'il est fondamental de renforcer les capacités nationales, sous-régionales et régionales en matière de lutte contre le VIH/sida, ce qui requiert des ressources humaines, financières et techniques accrues et soutenues, et donc une action et une coopération nationales renforcées et une coopération sous-régionale, régionale et internationale plus poussée;

30. Constatant que les problèmes créés par la dette extérieure et son service réduisent sensiblement la capacité de nombreux pays en développement et de pays en transition de financer la lutte contre le VIH/sida;

31. Affirmant le rôle déterminant joué par la famille dans les activités de prévention, de soins, d'appui et de traitement à l'intention des personnes contaminées ou touchées par le VIH/sida, en tenant compte du fait que la famille revêt des formes diverses selon les différents systèmes culturels, sociaux et politiques;

32. Affirmant qu'outre le rôle décisif joué par les communautés, il importe de forger des partenariats avec les gouvernements, le système des Nations Unies, les organisations intergouvernementales, les personnes atteintes du VIH/sida et les groupes vulnérables, les institutions médicales et scientifiques et les établissements d'enseignement, les organisations non gouvernementales, les entreprises commerciales, y compris les fabricants de médicaments génériques et les laboratoires de recherche phar maceutique, les syndicats, les médias, les parlementaires, les fondations, les communautés et les groupes, les organisations religieuses et les chefs traditionnels;

33. Reconnaissant le rôle particulier et la contribution importante des personnes atteintes du VIH/sida, des jeunes et des acteurs de la société civile dans la lutte contre le VIH/sida sous tous ses aspects, et considérant que la mise au point de mesures efficaces en ce sens exige leur pleine participation à l'élaboration, à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation de programmes pertinents;

34. Reconnaissant également les efforts faits par les organisations internationales humanitaires engagées dans la lutte contre l'épidémie, notamment ceux que déploient les bénévoles de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge dans les régions du monde les plus touchées;

35. Se félicitant du rôle de premier plan joué par le Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) au sein du système des Nations Unies en ce qui concerne les politiques de lutte contre le VIH/sida et leur coordination, et notant que le Conseil a approuvé en décembre 2000 le Cadre stratégique mondial sur le VIH/sida, qui pourrait, au besoin, aider les États Membres et les acteurs de la société civile concernés à élaborer des stratégies de lutte contre le VIH/sida en tenant compte des conditions particulières de propagation de l'épidémie dans certaines régions du monde;

36. Déclarons solennellement que nous nous engageons à rechercher des solutions à la crise du VIH/sida en adoptant les mesures suivantes, compte tenu des situations et des circonstances différentes selon les régions et les pays, partout dans le monde;

Une implication au plus haut niveau

Il est nécessaire, si l'on veut réagir efficacement à l'épidémie, qu'une forte impulsion soit donnée à tous les niveaux de la société L'impulsion donnée par les gouvernements à la lutte contre le VIH/sida, pour être décisive, n'est néanmoins pas suffisante: la société civile, les milieux d'affaires et le secteur privé doivent participer pleinement et activement à cet effort

Cette impulsion suppose un engagement personnel et des mesures concrètes

Au niveau national

37. D'ici à 2003, concevoir et mettre en œuvre des stratégies nationales multisectorielles et financer des plans de lutte contre le VIH/sida qui s'attaquent directement à l'épidémie; qui combattent l'opprobre, le silence et la dénégation; qui traitent des aspects de la maladie en termes de sexe et d'âge; qui éliminent la discrimination et l'exclusion; qui encouragent la formation de partenariats avec la société civile et les milieux d'affaires et la participation active des personnes atteintes du VIH/sida, des personnes appartenant à des groupes vulnérables et des personnes particulièrement exposées, notamment les femmes et les jeunes; qui sont, dans la mesure du possible, financés grâce aux budgets nationaux, sans exclure d'autres sources de financement telles que la coopération internationale; qui défendent et protègent activement tous les droits de la personne et les libertés fondamentales, y compris le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible; qui intègrent une démarche soucieuse d'égalité entre les sexes; qui tiennent compte des risques, de la vulnérabilité, de la prévention, des soins, du traitement et de l'appui et visent à atténuer les effets de l'épidémie; et qui renforcent les capacités des systèmes sanitaire, éducatif et juridique;

38. D'ici à 2003, intégrer la prévention du VIH/sida, les soins, le traitement et l'appui, et des stratégies prioritaires d'atténuation des effets de l'infection dans la planification du développement, notamment dans les stratégies d'éradication de la pauvreté, les crédits budgétaires nationaux et les plans de développement sectoriels;

Aux niveaux régional et sous-régional

39. Exhorter et aider les organisations et les partenaires régionaux à participer activement à la recherche de solutions à la crise, à améliorer la coopération et la coordination aux échelons régional, sous-régional et interrégional et à concevoir des stratégies et des réponses régionales visant à appuyer l'intensification des efforts déployés à l'échelon national;

40. Appuyer toutes les initiatives régionales et sous-régionales relatives au VIH/sida, notamment le Partenariat international contre le sida en Afrique (PISIDAF) et le Consensus et Plan d'action africains du Forum du développement de l'Afrique et de la CEA: les dirigeants doivent juguler le VIH/sida; la Déclaration et le Cadre d'action d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et les autres maladies infectieuses en Afrique; le Partenariat pancaraïbe de lutte contre le VIH/sida de la CARICOM; l'appel régional de la CESAP en faveur des mesures de lutte contre le VIH/sida en Asie et dans le Pacifique; l'Initiative et le Plan d'action des pays de la Baltique; le Groupe de coopération technique horizontale pour la lutte contre le VIH/sida en Amérique latine et dans les Caraïbes; et le Programme d'action de l'Union européenne: accélération de la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose dans le cadre de la réduction de la pauvreté;

41. Encourager la mise au point de stratégies et plans régionaux de lutte contre le VIH/sida;

42. Encourager et aider les organisations locales et nationales à élargir et renforcer les partenariats, les alliances et les réseaux régionaux;

43. Inviter le Conseil économique et social de l'Organisation des Nations Unies à demander aux commissions régionales d'appuyer, compte tenu de leur mandat et de leurs ressources respectifs, la lutte contre le VIH/sida menée à l'échelon national dans la région de leur ressort;

À l'échelle mondiale

44. Promouvoir les efforts et une coordination plus grande de tous les organismes compétents des Nations Unies, y compris leur participation à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan stratégique de lutte contre le VIH/sida, régulièrement révisé, fondé sur les principes énoncés dans la présente Déclaration;

45. Favoriser une coopération plus étroite entre les organismes des Nations Unies compétents et les organisations internationales participant à la lutte contre le VIH/sida;

46. Encourager une collaboration plus vigoureuse et le développement de partenariats novateurs entre le secteur public et le secteur privé et, en 2003 au plus tard, établir et renforcer des mécanismes faisant participer à la lutte contre le VIH/sida le secteur privé et la société civile ainsi que les personnes atteintes du VIH/sida et les groupes vulnérables;

Prévention

La prévention doit être le fondement de notre action

47. D'ici à 2003, établir des objectifs nationaux assortis de délais pour atteindre l'objectif mondial fixé en matière de prévention, soit réduire l'incidence du VIH parmi les jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans, de 25 p. 100 d'ici à 2005 dans les pays les plus touchés et de 25 p. 100 à l'échelle mondiale d'ici à 2010, et intensifier les efforts pour atteindre ces objectifs et pour combattre les stéréotypes et les comportements sexistes, ainsi que les inégalités entre les sexes en ce qui concerne le VIH/sida, en encourageant la participation active des hommes et des garçons;

48. D'ici à 2003, établir des objectifs de prévention au niveau national, identifiant et prenant en compte

les facteurs qui facilitent la propagation de l'épidémie et augmentent la vulnérabilité des populations, dans un souci de réduire l'incidence du VIH sur les groupes qui, dans certains contextes locaux, ont actuellement un taux d'infection élevé ou en hausse ou qui, selon les données sanitaires disponibles, sont plus exposés que d'autres à de nouveaux risques d'infection;

49. D'ici à 2005, renforcer la lutte contre le VIH/sida dans le monde du travail, en établissant et en appliquant des programmes de prévention et de soins dans le secteur public, le secteur privé et le secteur informel, et prendre des mesures pour faire en sorte que les personnes atteintes du VIH/sida trouvent un soutien sur leur lieu de travail;

50. D'ici à 2005, élaborer et commencer à appliquer, aux niveaux national, régional et international, des stratégies qui facilitent l'accès aux programmes de prévention du VIH/sida pour les migrants et les travailleurs mobiles, notamment en fournissant des informations sur les services sanitaires et sociaux;

51. D'ici à 2003, appliquer des mesures systématiques de précaution dans les établissements de soins pour prévenir la transmission du VIH;

52. D'ici à 2005, veiller à ce qu'il existe dans tous les pays, en particulier dans les pays les plus touchés, un large ensemble de programmes de prévention tenant compte de la situation et des valeurs éthiques et culturelles locales, y compris des programmes d'information, d'éducation et de communication dans des langues largement comprises par les communautés locales, respectueux des particularités culturelles, visant à réduire la fréquence des comportements à risque et à encourager un comportement sexuel responsable, incluant l'abstinence et la fidélité; assurant un accès élargi à des articles indispensables, tels que les préservatifs masculins et féminins et les seringues stériles; comportant des programmes de réduction des effets préjudiciables de la toxicomanie; assurant un accès élargi aux services de conseils et de dépistage volontaires et confidentiels, la fourniture de produits sanguins non contaminés et un traitement rapide et efficace des infections sexuellement transmissibles;

53. D'ici à 2005, veiller à ce qu'au moins 90 p. 100 et d'ici à 2010 au moins 95 p. 100 des jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans, aient accès à l'information, à l'éducation, y compris l'éducation par les pairs et l'éducation concernant le VIH axée sur les jeunes, et aux services nécessaires pour acquérir les aptitudes requises pour réduire leur vulnérabilité à l'infection à VIH, en pleine collaboration avec les jeunes, les parents, les familles, les éducateurs et les prestataires de soins de santé;

54. D'ici à 2005, réduire de 20 p. 100, et d'ici à 2010, de 50 p. 100, la proportion de nourrissons infectés à VIH en veillant à ce que 80 p. 100 des femmes enceintes consultant pour des soins prénatals reçoivent des informations, des conseils et autres moyens de prévention de l'infection à VIH, et en faisant en sorte que les femmes et les nourrissons infectés à VIH aient accès à un traitement efficace, afin de réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant, ainsi que par des interventions efficaces en faveur des femmes infectées à VIH, notamment par des services volontaires et confidentiels de conseils et de dépistage, et par l'accès aux traitements, en particulier à la thérapie antirétrovirale et, le cas échéant, à des produits de remplacement du lait maternel, tout en veillant à la continuité des soins;

Soins, appui et traitement

Les soins, l'appui et le traitement sont des éléments essentiels d'une action efficace

55. D'ici à 2003, veiller à ce que des stratégies nationales, appuyées par des stratégies régionales et internationales, soient mises au point en étroite collaboration avec la communauté internationale,

notamment les gouvernements et les organisations intergouvernementales compétentes, ainsi qu'avec la société civile et le secteur privé afin de renforcer les systèmes de soins de santé et de s'attaquer aux facteurs affectant la fourniture de médicaments contre le VIH, dont les médicaments antirétroviraux, notamment leur accessibilité et leur prix, y compris la fixation de prix différenciés, et les capacités techniques et en matière de soins de santé. S'efforcer également, à titre prioritaire, d'assurer progressivement et de manière durable le niveau de traitement du VIH/sida le plus élevé possible, en ce qui concerne notamment la prévention et le traitement des infections opportunistes et l'utilisation effective de thérapies antirétrovirales faisant l'objet de contrôle de qualité, de manière judicieuse et sous supervision, afin d'améliorer le suivi et l'efficacité et de réduire le risque de résistance; et coopérer de manière constructive au renforcement des politiques et pratiques dans le domaine pharmaceutique, y compris celles applicables aux médicaments génériques et aux régimes de propriété intellectuelle, afin de promouvoir l'innovation et le développement d'industries locales conformes au droit international;

56. D'ici à 2005, élaborer des stratégies globales en matière de soins et réaliser des progrès sensibles dans leur mise en œuvre pour renforcerles soins de santé aux niveaux familial et communautaire, notamment ceux dispensés par le secteur informel, et les systèmes de prestations sanitaires, afin de soigner les personnes atteintes du VIH/sida et de les suivre, en particulier les enfants infectés, et de soutenir les personnes, les ménages, les familles et les communautés affectés par le VIH/sida; et améliorer les capacités et les conditions de travail du personnel soignant et l'efficacité des systèmes de distribution, des plans de financement et des mécanismes d'orientation nécessaires pour assurer l'accès à des traitements abordables, y compris aux médicaments antirétroviraux, aux diagnostics et aux technologies connexes ainsi qu'à des soins médicaux, palliatifs et psychosociaux de qualité;

57. D'ici à 2003, veiller à ce que des stratégies soient élaborées au niveau national, afin de fournir un soutien psychosocial aux personnes, aux familles et aux communautés affectées par le VIH/sida;

Le VIH/sida et les droits de l'homme

La réalisation universelle des droits de la personne et des libertés fondamentales est indispensable si l'on veut réduire la vulnérabilité face au VIH/sida

Le respect des droits des personnes atteintes du VIH/sida entraîne l'adoption de mesures efficaces

58. D'ici à 2003, promulguer, renforcer ou appliquer, selon qu'il conviendra, des lois, règlements et autres mesures afin d'éliminer toute forme de discrimination contre les personnes atteintes du VIH/sida et les membres des groupes vulnérables, et de veiller à ce qu'ils jouissent pleinement de tous leurs droits et libertés fondamentaux, notamment pour leur assurer l'accès à l'éducation, à l'héritage, à l'emploi, aux soins de santé, aux services sociaux et sanitaires, à la prévention, au soutien et au traitement, à l'information et à la protection juridique, tout en respectant leur intimité et leur confidentialité; et élaborer des stratégies pour lutter contre la stigmatisation et l'exclusion sociale liée à l'épidémie;

59. D'ici à 2005, étant donné le contexte et la nature de l'épidémie et compte tenu du fait que partout dans le monde les femmes et les filles sont touchées de manière disproportionnée par le VIH/sida, élaborer et accélérer la mise en œuvre de stratégies nationales en vue d'encourager la promotion des femmes et de permettre à celles-ci de jouir pleinement de tous les droits fondamentaux; d'encourager

les hommes et les femmes à assumer une responsabilité partagée pour garantir la pratique de rapports sexuels sans danger; et de donner aux femmes les moyens d'exercer un contrôle sur les questions liées à leur sexualité et de prendre à ce sujet des décisions en toute liberté et de manière responsable afin de les aider à mieux se protéger contre l'infection à VIH;

60. D'ici à 2005, appliquer des mesures afin d'aider les femmes et les adolescentes à mieux se protéger contre le risque d'infection à VIH, en premier lieu par la prestation de services de santé et de services sanitaires, notamment dans le domaine de l'hygiène sexuelle et de la santé en matière de procréation, et par le biais d'une éducation préventive encourageant l'égalité entre les sexes dans un cadre tenant compte des particularités culturelles et des sexospécificités;

61. D'ici à 2005, veiller à l'élaboration et à l'application accélérée de stratégies nationales visant à renforcer le pouvoir d'action des femmes, à promouvoir et protéger la pleine jouissance de tous leurs droits fondamentaux et à réduire leur vulnérabilité face au VIH/sida, par l'élimination de toutes les formes de discrimination et de toutes les formes de violence contre les femmes et les filles, y compris les pratiques traditionnelles et coutumières néfastes, les sévices, le viol et autres formes de violence sexuelle, les voies de fait et la traite des femmes et des filles;

Mieux protéger les personnes vulnérables

Les personnes vulnérables doivent avoir la priorité

Renforcer le pouvoir d'action des femmes est essentiel pour réduire leur vulnérabilité

62. D'ici à 2003, afin de compléter les programmes de prévention portant sur les activités qui entraînent des risques d'infection à VIH comme les comportements sexuels à risque et dangereux et la toxicomanie par voie intraveineuse, établir dans chaque pays des stratégies, des politiques et des programmes visant à recenser et commencer à examiner les facteurs qui rendent les individus particulièrement vulnérables à l'infection à VIH, notamment le sous-développement, l'insécurité économique, la pauvreté, la marginalisation des femmes, l'absence d'éducation, l'exclusion sociale, l'analphabétisme, la discrimination, le manque d'information ou d'articles permettant de se protéger, tous les types d'exploitation sexuelle des femmes, des filles et des garçons, y compris pour des raisons commerciales. Ces stratégies, politiques et programmes devraient tenir compte de la dimension sexospécifique de l'épidémie, spécifier les mesures qui seront prises pour réduire la vulnérabilité et fixer des objectifs pour leur réalisation;

63. D'ici à 2003, élaborer ou renforcer des stratégies, politiques et programmes qui reconnaissent l'importance du rôle de la famille dans la réduction de la vulnérabilité, en ce qui concerne notamment l'éducation et l'encadrement des enfants, et tiennent compte des facteurs culturels, religieux et éthiques, afin de réduire la vulnérabilité des enfants et des jeunes, en assurant l'accès des filles et des garçons à l'enseignement primaire et secondaire, dont les programmes doivent notamment prévoir des cours sur le VIH/sida à l'intention des adolescents; en assurant un environnement sans danger, notamment pour les jeunes filles; en développant des services d'information, d'éducation en matière d'hygiène sexuelle et de conseils de qualité axés sur les besoins des jeunes; en renforçant les programmes dans les domaines de la santé en matière de procréation et de l'hygiène sexuelle; et en associant dans la mesure du possible les familles et les jeunes à la planification, à l'application et à l'évaluation des programmes de prévention du VIH/sida et de soins;

64. D'ici à 2003, élaborer des stratégies, politiques et programmes au niveau national, appuyés par des

initiatives régionales et internationales, s'il y a lieu, ou renforcer ceux qui existent déjà, dans le cadre d'une approche participative, afin de promouvoir et protéger la santé des groupes dont on sait qu'ils ont des taux de séropositivité élevés ou en progression ou dont les données de santé publique indiquent qu'ils courent un plus grand risque ou sont les plus vulnérables face à l'infection sous l'influence de facteurs comme les origines locales de l'épidémie, la pauvreté, les pratiques sexuelles, la toxicomanie, les moyens de subsistance, le placement dans une institution, les bouleversements de la structure sociale et les mouvements de population forcés ou volontaires;

Les enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida

Les enfants rendus orphelins et affectés par le VIH/sida ont besoin d'une assistance spéciale

65. Élaborer, d'ici à 2003, et mettre en œuvre, d'ici à 2005, des politiques et stratégies nationales visant à: rendre les gouvernements, les familles et les communautés mieux à même d'assurer un environnement favorable aux orphelins et aux filles et garçons infectés et affectés par le VIH/sida, notamment en leur fournissant des services appropriés de consultation et d'aide psychosociale, en veillant à ce qu'ils soient scolarisés et aient accès à un logement, à une bonne nutrition et à des services sanitaires et sociaux sur un pied d'égalité avec les autres enfants; offrir aux orphelins et aux enfants vulnérables une protection contre toutes formes de mauvais traitements, de violence, d'exploitation, de discrimination, de traite et de perte d'héritage;

66. Garantir la non-discrimination et la jouissance entière et égale de tous les droits fondamentaux de la personne par la promotion d'une politique active et visible pour faire cesser la stigmatisation des enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida;

67. Exhorter la communauté internationale, et notamment les pays donateurs, les acteurs de la société civile et le secteur privé, à compléter efficacement les programmes nationaux visant à appuyer les programmes en faveur des enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida dans les régions affectées et les pays à haut risque, et à fournir une assistance spéciale à l'Afrique subsaharienne;

Réduire l'impact social et économique

Lutter contre le VIH/sida, c'est investir dans le développement durable

68. D'ici à 2003, évaluer les conséquences économiques et sociales de l'épidémie de VIH/sida et établir des stratégies multisectorielles pour: lutter contre les effets de l'épidémie aux niveaux individuel, familial, communautaire et national; élaborer des stratégies nationales d'éradication de la pauvreté – et accélérer leur mise en œuvre – afin de réduire l'impact du VIH/sida sur les revenus des ménages, leurs moyens de subsistance et leur accès aux services sociaux de base, une attention particulière devant être accordée aux personnes, aux familles et aux communautés gravement touchées par l'épidémie; examiner les conséquences sociales et économiques du VIH/sida à tous les niveaux de la société, surtout pour les femmes et les personnes âgées, notamment dans leur rôle en tant que dispensateurs de soins, et dans les familles affectées par le VIH/sida, et répondre à leurs besoins particuliers; remanier et adapter les politiques de développement économique et social, notamment les politiques de protection sociale, afin de remédier aux effets du VIH/sida sur la croissance économique, la prestation de services économiques

essentiels, la productivité du travail, les recettes publiques, les ponctions opérées sur les ressources publiques, créatrices de déficit;

69. D'ici à 2003, mettre en place à l'échelle nationale un cadre juridique et directif assurant la protection, sur le lieu du travail, des droits et de la dignité des personnes infectées et affectées par le VIH/sida et de celles qui sont le plus exposées au risque d'infection, en consultation avec les représentants des employeurs et des travailleurs, en tenant compte des directives internationales relatives au VIH/sida sur le lieu de travail;

Recherche et développement

Tant qu'il n'existe pas de remède contre le VIH/sida, il est essentiel de poursuivre les activités de recherche et de éveloppement

70. Accroître les investissements afin d'accélérer la recherche sur la mise au point de vaccins contre le VIH, tout en renforçant les capacités de recherche nationale, notamment dans les pays en développement, en particulier pour les souches virales prévalant dans les régions gravement affectées; de plus, soutenir et encourager l'augmentation des investissements dans la recherche-développement sur le VIH/sida aux niveaux national et international, y compris les recherches biomédicales, opérationnelles, sociales, culturelles et comportementales et dans le domaine de la médecine traditionnelle, pour: améliorer les méthodes préventives et thérapeutiques; élargir l'accès aux technologies de prévention, de soins et de traitement concernant le VIH/sida (et les infections opportunistes et tumeurs connexes, ainsi que les maladies sexuellement transmissibles), y compris les méthodes sur lesquelles les femmes exercent un contrôle et les bactéricides, en particulier les vaccins appropriés, non dangereux et à un coût abordable contre le VIH, et leur administration, ainsi que les diagnostics, tests et méthodes visant à prévenir la transmission de la mère à l'enfant; faire mieux comprendre les facteurs influant sur l'épidémie et les mesures à prendre pour la combattre, notamment par l'augmentation des ressources et l'établissement de partenariats entre le secteur public et le secteur privé; créer un climat propice à de telles activités de recherche; et veiller à ce que ces activités soient conformes aux normes éthiques les plus élevées;

72. Soutenir et encourager le développement des infrastructures de recherche aux niveaux national et international, des capacités de laboratoire, l'amélioration des capacités de systèmes de surveillance, de la collecte, du traitement et de la diffusion des données, et encourager la formation de spécialistes de la recherche fondamentale et clinique et de spécialistes des sciences sociales, de prestataires de soins de santé et d'agents sanitaires, l'attention devant être centrée sur les pays les plus gravement touchés par le VIH/sida, notamment les pays en développement et les pays connaissant, ou risquant de connaître, une propagation rapide de l'épidémie;

72. Élaborer et évaluer des méthodes appropriées permettant de contrôler l'efficacité des traitements, leur toxicité, leurs effets secondaires, les interactions entre les médicaments et la résistance aux médicaments, et mettre au point des méthodes permettant de contrôler l'impact du traitement sur la transmission du VIH et les comportements à risque;

73. Renforcer la coopération internationale et régionale, en particulier la coopération Nord-Sud, la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire en ce qui concerne les transferts de technologies appropriées, adaptées à l'environnement, en vue de la prévention et du traitement du VIH/sida, les échanges de données d'expérience et de meilleures pratiques, de scientifiques et de résultats des recherches, et renforcer le rôle d'ONUSIDA dans ce processus. Dans ce contexte, contribuer à faire en sorte que les résultats finals de ces travaux de recherche et de développement effectués en coopération soient partagés par toutes les parties à la recherche, reflétant ainsi leurs contributions respectives et compte tenu de la protection

juridique qu'elles assurent pour ces conclusions; et déclarer que ces travaux de recherche doivent être exempts de partialité;

74. D'ici à 2003, veiller à ce que tous les protocoles de recherche concernant le traitement relatif au VIH, y compris les thérapies antirétrovirales et les vaccins, fondés sur les directives internationales et les meilleures pratiques, soient évalués par des comités d'éthique indépendants, aux travaux desquels participeront des personnes atteintes du VIH/sida, ainsi que des prestataires de soins en matière de thérapie antirétrovirale;

Le VIH/sida dans les régions touchées par les conflits et les catastrophes naturelles

Les conflits et les catastrophes naturelles contribuent à la propagation du VIH/sida

75. D'ici à 2003, élaborer et commencer à appliquer des stratégies nationales intégrant l'information, la prévention, les soins et le traitement du VIH/sida dans les programmes ou interventions menés face à des situations d'urgence, en reconnaissant que les populations déstabilisées par les conflits armés, les situations d'urgence humanitaire et les catastrophes naturelles, en particulier les réfugiés et les personnes déplacées, et notamment les femmes et les enfants, sont plus exposées au risque d'infection à VIH; et, s'il y a lieu, intégrer les composantes VIH/sida dans les programmes d'assistance internationaux;

76. Demander à tous les organismes des Nations Unies et aux organisations régionales et internationales, ainsi qu'aux organisations non gouvernementales, participant à la fourniture et à l'acheminement de l'aide internationale vers les pays et régions affectés par des conflits, des crises humanitaires ou des catastrophes naturelles, d'intégrer d'urgence les éléments relatifs à la prévention, aux soins et à l'information concernant le VIH/sida dans leurs plans et programmes, et fournir à leur personnel des informations et une formation sur le VIH/sida;

77. D'ici à 2003, mettre en place des stratégies nationales visant à lutter contre la propagation du VIH parmi les effectifs des services nationauxen uniforme, si nécessaire, y compris les forces armées et les forces de défense civile, et examiner les moyens d'utiliser les membres du personnel de ces services qui ont reçu une formation en ce qui concerne la prévention du VIH/sida et la sensibilisation dans ce domaine, pour participer à des activités d'information et de prévention, notamment dans le cadre de secours d'urgence, d'aide humanitaire, d'assistance dans les situations de catastrophe et d'aide au relèvement;

78. D'ici à 2003, veiller à ce que l'information et la formation concernant le VIH/sida, y compris un élément sexospécifique, soient intégrées dans les directives établies à l'intention du personnel de défense et des autres personnels participant à des opérations internationales de maintien de la paix, tout en poursuivant les efforts d'éducation et de prévention, y compris les réunions d'orientation organisées, avant déploiement, à l'intention de ces personnels;

Ressources

La lutte contre le VIH/sida ne peut être menée sans ressources nouvelles, supplémentaires et soutenues

79. Veiller à ce que les ressources fournies au titre de l'action mondiale visant à combattre le VIH/sida soient substantielles, soutenues et orientées vers l'obtention de résultats;

80. D'ici à 2005, atteindre, par étapes successives, un montant annuel de dépenses globales de 7 à

10 milliards de dollars des États-Unis pour la lutte contre l'épidémie dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ainsi que dans les pays qui connaissent ou risquent de connaître une propagation rapide du VIH/sida, aux fins de la prévention de la maladie, des soins, du traitement et du soutien à apporter aux personnes atteintes, et de la réduction des incidences du VIH/sida, et prendre des mesures pour obtenir les ressources nécessaires, en particulier auprès de pays donateurs et par prélèvement sur les budgets nationaux, compte tenu du fait que les ressources des pays les plus touchés sont très limitées;

81. Demander à la communauté internationale, si possible, de fournir une assistance en matière de prévention du VIH/sida, de soins et de traitement aux pays en développement à titre gratuit;

82. Accroître les crédits budgétaires nationaux alloués aux programmes sur le VIH/sida et établir un ordre de priorité, compte tenu des besoins, et veiller à ce que des crédits suffisants soient alloués par tous les ministères intéressés et autres parties prenantes concernées;

83. Exhorter les pays développés qui ne l'ont pas fait à s'efforcer de consacrer 0,7 p. 100 de leur produit national brut au titre de l'ensemble de l'aide publique au développement, conformément à l'objectif convenu, et de 0,15 p. 100 à 0,20 p. 100 de leur produit national brut au titre de l'aide publique au développement en faveur des pays les moins avancés, comme convenu, et ce dès que possible compte tenu de l'urgence et de la gravité de l'épidémie de VIH/sida;

84. Demander instamment à la communauté internationale de s'associer aux efforts déployés par les pays en développement qui allouent une part croissante de leurs ressources nationales à la lutte contre l'épidémie de VIH/sida en augmentant l'assistance internationale au développement, notamment pour les pays les plus gravement touchés par le VIH/sida, en particulier en Afrique, surtout en Afrique subsaharienne, dans les Caraïbes, les pays courant de graves risques d'expansion de l'épidémie de VIH/sida et d'autres régions touchées dont les ressources à affecter à la lutte contre l'épidémie sont très limitées;

85. Intégrer les mesures de lutte contre le VIH/sida dans les programmes d'aide au développement et les stratégies d'éradication de la pauvreté, selon les besoins, et encourager dans toute la mesure possible l'efficacité et la transparence dans l'utilisation de toutes les ressources allouées;

86. Engager la communauté internationale et inviter la société civile et le secteur privé à prendre les mesures requises pour atténuer l'impact social et économique du VIH/sida dans les pays en développement les plus touchés;

87. Mettre en œuvre immédiatement l'Initiative renforcée en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) et décider d'annuler toutes les dettes publiques bilatérales de ces pays dès que possible, en particulier celle des pays les plus touchés par le VIH/sida, en contrepartie d'engagements concrets de leur part concernant l'éradication de la pauvreté, et insister pour que les économies réalisées au titre du service de la dette servent à financer des programmes d'éradication de la pauvreté, en particulier pour la prévention et le traitement du VIH/sida et les soins et le soutien à apporter aux personnes atteintes du VIH/sida et aux personnes souffrant d'autres infections;

88. Demander que des mesures concertées soient prises rapidement afin de remédier efficacement aux problèmes de la dette des pays les moins avancés et des pays en développement à faible revenu et à revenu intermédiaire, en particulier ceux qui sont touchés par le VIH/sida, d'une manière globale, équitable, orientée vers le développement durable, par le biais de diverses mesures prises aux niveaux national et international, afin de rendre leur dette supportable à long terme et, partant, d'améliorer les moyens dont ils disposent pour lutter contre l'épidémie de VIH/sida, en recourant, selon qu'il conviendra, aux mécanismes rationnels existants de réduction de la dette comme des mécanismes de conversion de créances pour des projets visant la

prévention du VIH/sida et les soins et le traitement dispensés aux personnes atteintes du VIH/sida;

89. Encourager une augmentation des investissements dans la recherche concernant le VIH/sida aux niveaux national, régional et international, en vue notamment de mettre au point des technologies de prévention durables et d'un coût abordable, comme les vaccins et les bactéricides, et promouvoir l'élaboration proactive de plans financiers et logistiques visant à faciliter un accès rapide aux vaccins lorsqu'ils deviendront disponibles;

90. Appuyer la création, à titre prioritaire, d'un fonds mondial pour la lutte contre le VIH/sida et pour la santé destiné, d'une part, à financer une action urgente et de grande envergure visant à combattre l'épidémie, fondée sur une approche intégrée de la prévention, des soins, du soutien et du traitement à apporter aux personnes atteintes et, d'autre part, à aider les gouvernements, notamment dans les efforts qu'ils entreprennent pour combattre le VIH/sida, la priorité étant accordée, comme il se doit, aux pays les plus touchés, en particulier ceux de l'Afrique subsaharienne et des Caraïbes et aux pays à haut risque; et mobiliser les contributions de sources publiques et privées en faveur du fonds en faisant appel en particulier aux pays donateurs, aux fondations, aux milieux d'affaires, notamment aux sociétés pharmaceutiques, au secteur privé, aux philanthropes et aux personnes fortunées;

91. D'ici à 2002, lancer une campagne mondiale d'appel de fonds visant le grand public et le secteur privé, sous la direction d'ONUSIDA et avec le soutien et la collaboration de partenaires intéressés à tous les niveaux, afin de contribuer au fonds mondial pour la lutte contre le VIH/sida et pour la santé;

92. Augmenter les fonds alloués aux commissions et organisations nationales, régionales et sous-régionales pour leur permettre d'aider les gouvernements, aux niveaux national, régional et sous-régional, dans les efforts qu'ils déploient face à la crise;

93. Doter les organismes qui coparrainent ONUSIDA et le secrétariat d'ONUSIDA des moyens nécessaires pour leur permettre de travailler avec les pays à la réalisation des objectifs de la présente Déclaration;

Suivi

Il est essentiel de préserver la dynamique créée et de suivre les progrès réalisés

Au niveau national

94. Procéder périodiquement à des évaluations nationales, avec la participation de la société civile, notamment des personnes atteintes du VIH/sida, des groupes vulnérables et des dispensateurs de soins, des progrès accomplis dans la mise en œuvre des présents engagements, identifier les problèmes et les obstacles entravant la réalisation de progrès et assurer une large diffusion des résultats de ces études;

95. Mettre au point des mécanismes de surveillance et d'évaluation appropriés pour aider à mesurer et évaluer les progrès accomplis, et établir des instruments appropriés de surveillance et d'évaluation assortis de données épidémiologiques adéquates;

96. D'ici à 2003, mettre en place des systèmes de surveillance effectifs ou renforcer ceux qui existent déjà, s'il y a lieu, en vue de promouvoir et de protéger les droits fondamentaux des personnes atteintes du VIH/sida;

Au niveau régional

97. Inscrire, selon qu'il conviendra, la question du VIH/sida et les problèmes de santé publique connexes à l'ordre du jour des réunions régionales organisées au niveau des ministres et des chefs d'État et de gouvernement;

98. Appuyer la collecte et le traitement des données afin de faciliter l'examen périodique par les commissions régionales ou les organismes régionaux des progrès accomplis dans la mise en œuvre des stratégies régionales et sur le plan des priorités régionales, et faire largement connaître les résultats de ces évaluations;

99. Encourager l'échange d'informations et de données d'expérience entre les pays sur l'application des mesures et la mise en œuvre des engagements mentionnés dans la présente Déclaration et, en particulier, favoriser une coopération Sud-Sud et une coopération triangulaire plus soutenues;

À l'échelle mondiale

100. Consacrer suffisamment de temps et au moins une journée entière pendant la session annuelle de l'Assemblée générale à l'examen d'un rapport du Secrétaire général sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des engagements énoncés dans la présente Déclaration, et à un débat sur ce rapport, afin de cerner les problèmes et de déterminer les contraintes, et de recommander les mesures qui permettront de continuer de progresser;

101. Veiller à ce que les questions relatives au VIH/sida soient inscrites à l'ordre du jour de toutes les conférences et réunions des Nations Unies qu'elles peuvent concerner;

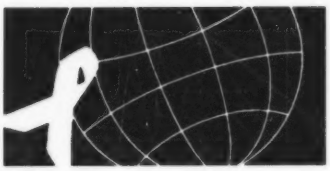
102. Soutenir les initiatives tendant à organiser des conférences, des séminaires, des journées d'étude et des programmes et stages de formation pour suivre les questions soulevées dans la présente Déclaration et, à cet égard, encourager la participation aux réunions ci-après et la large diffusion de leurs conclusions: Réunion internationale sur l'accès aux soins de l'infection à VIH/sida, qui doit se tenir prochainement à Dakar; sixième Congrès international sur le sida dans la région de l'Asie et du Pacifique; douzième Conférence internationale sur le sida et les maladies sexuellement transmissibles en Afrique; quatorzième Conférence internationale sur le sida, Barcelone (Espagne); dixième Conférence internationale sur les séropositifs/malades du sida, Port of Spain; deuxième Forum et troisième Conférence du Groupe de coopération technique horizontale entre les pays d'Amérique latine et des Caraïbes concernant le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles, La Havane; et cinquième Conférence internationale sur les soins de proximité et à domicile pour les personnes atteintes du VIH/sida, Chiang Maï (Thaïlande);

103. Examiner, afin d'améliorer l'égalité d'accès aux médicaments essentiels, la possibilité d'établir et d'appliquer, en collaboration avec les organisations non gouvernementales et d'autres partenaires intéressés, des systèmes de contrôle et d'information volontaires concernant les prix mondiaux des médicaments;

Nous rendons hommage et exprimons notre gratitude à tous ceux qui ont mené campagne pour appeler l'attention sur l'épidémie de VIH/sida et faire face aux problèmes complexes qu'elle soulève;

Nous comptons sur l'action énergique des gouvernements et la concertation des efforts, avec la pleine et active participation des organismes des Nations Unies, du système multilatéral tout entier, de la société civile, des milieux d'affaires et du secteur privé;

Et enfin, nous demandons à tous les pays de prendre les mesures requises pour assurer l'application de la présente Déclaration, dans le cadre d'une collaboration et d'une coopération renforcées avec d'autres partenaires multilatéraux et bilatéraux et avec la société civile.



Rapport sur la réunion consultative canadienne relative à la SEAGNU sur le VIH/sida

Oganisée par la Coalition interagence sida et développement (CISD)

Ottawa (Ontario)
7 mai 2001

1. Introduction

L'Assemblée générale des Nations Unies convoquera une session extraordinaire sur le VIH/sida (SEAGNU) à New York du 25 au 27 juin 2001, afin d'examiner sous tous ses aspects le problème du VIH/sida et de s'y attaquer, ainsi que de susciter un engagement mondial pour lutter contre l'épidémie. Lors de cette session, les États membres doivent s'entendre sur une Déclaration qui renforcera l'engagement politique et intensifiera les efforts déployés pour lutter à l'échelle de la planète contre le VIH/sida. Cette Déclaration constituera une référence pour la prise future de décisions sur le sida par les gouvernements et les organisations intergouvernementales et pourrait devenir un puissant outil de défense des intérêts pour les acteurs de la société civile.

Dans le but de permettre aux parties intéressées canadiennes de contribuer au projet de Déclaration, la CISD, au nom du gouvernement du Canada, a organisé une réunion consultative des représentants des intervenants en matière de VIH/sida, gouvernementaux et non gouvernementaux. Les représentants conviés à la réunion ont été choisis par le gouvernement du Canada en fonction de critères établis pour s'assurer de bien aborder toutes les questions. Les points de vue qui se sont dégagés de cette réunion et le forum de discussion virtuel qui a été offert sur le site Web de la CISD du 6 avril au 2 mai 2001 visent à aider la délégation canadienne dans ses préparatifs en vue de la session extraordinaire. Le Canada est le seul des États membres des Nations Unies à consulter ses partenaires de manière aussi officielle, structurée et transparente, un effort qui a été apprécié par les Canadiens travaillant sur les questions du VIH/sida, tant au pays qu'à l'étranger. Le présent rapport résume les faits saillants de la consultation ainsi que les concepts et les thèmes qui ont fait l'objet d'un consensus et d'un appui massif.

2. Contexte du processus de la SEAGNU

La consultation a débuté par plusieurs présentations faites par des représentants du ministère des Affaires

étrangères et du Commerce international (MAÉCI), de Santé Canada, de l'Agence canadienne de développement international (ACDI), du Conseil international des ONG de lutte contre le sida (ICASO) et de la Coalition interagence sida et développement (CISD). On y a donné un bref aperçu des activités aboutissant à la réunion de la SEAGNU en juin et du rôle que le Canada espère jouer durant les négociations finales. Pour obtenir un résumé complet de ces présentations, prière de contacter la CISD à l'adresse info@ICAD-cisd.com.

S'agissant du processus de la SEAGNU, le premier cycle de consultations officieuses pour les États membres a eu lieu à New York du 26 février au 2 mars 2000 et la première version de la Déclaration d'engagement (la Déclaration) a été rendue publique au début d'avril. Les facilitateurs du processus ont reçu un nombre substantiel de commentaires de la part des gouvernements et de la société civile au sujet du projet de Déclaration et ont produit une version révisée le 11 mai. Un deuxième cycle de consultations aura lieu du 21 au 25 mai pour examiner la version révisée. Si l'on ne parvient pas à dégager un consensus lors de cette réunion concernant la formulation de la Déclaration, les rencontres informelles se poursuivront durant le mois de juin.

Outre les rencontres susmentionnées, on prévoit également tenir un forum parallèle pour la société civile du 21 au 23 mai. Il sera très important de lier ces deux processus de manière à assurer une communication adéquate au sujet de la première version de la Déclaration entre les discussions à l'échelle gouvernementale et le forum de la société civile. Incidemment, il convient de souligner qu'une Déclaration n'est pas un document entraînant des obligations juridiques. La pratique normale est que de tels documents doivent être adoptés par un consensus des États membres de l'Assemblée générale des Nations Unies. En adoptant un tel texte, l'Assemblée générale s'engage au nom de tous les gouvernements à tenter de poursuivre les objectifs qui y sont énoncés. La Déclaration est souvent considérée comme la première étape dans l'évolution d'un document liant les parties.

3. Le forum de discussion électronique de la CISD

Un forum de discussion électronique sur la SEAGNU a été proposé sur le site Web de la CISD du 10 avril au 3 mai. On a ainsi obtenu douze contributions, dont certaines émanaient de coalitions et de réseaux possédant une assise large et représentant donc un nombre relativement élevé d'individus. Les commentaires étaient généralement positifs, mais soulignaient naturellement certaines lacunes ou sections en particulier nécessitant des modifications, dont les suivantes :

- La Déclaration devrait s'inscrire dans une approche fondée sur les droits.
- Les Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme définissent une politique globale pour une réforme du droit et devraient avoir été prises en considération dans la rédaction de la Déclaration.
- On fait peu mention de l'apport qu'ont déjà eu les personnes vivant avec le sida et de la manière dont elles pourraient continuer de contribuer à la concrétisation des buts et des recommandations présentés dans la Déclaration.
- La Déclaration ne reconnaît pas le rôle que les ONG ont joué dans la lutte contre le VIH/sida.
- Le ton de la Déclaration manque de détermination et il ne s'appuie pas sur les documents et les engagements antérieurs vis-à-vis du VIH/sida des Nations Unies.
- On ne fait aucune mention de certains groupes vulnérables particuliers tels que les autochtones ou les indigènes et les communautés de couleur, et les références à des questions telles que la violence et la pauvreté sont insuffisantes.
- La traduction française souffre de graves insuffisances.

On trouvera un résumé complet du forum électronique à l'adresse suivante : http://www.icad-cisd.com/english/forum/thread.cfm?threadid=76&messages=1.

4. Synthèse des questions clés

Les participants aux consultations ont été répartis en dix petits groupes constitués de représentants de ministères, d'ONG et d'organisations de lutte anti-sida. Durant la session du matin, la moitié des groupes ont examiné les sections Prévention + Préambule + Vulnérabilité, tandis que l'autre moitié s'est penchée sur les thèmes Soins et appui + Enfants orphelins + Recherche et développement. Dans l'après-midi, selon le même principe, la moitié des groupes ont examiné les sections Droits de l'homme + Leadership + Zones de conflit, tandis que l'autre moitié se penchait sur les thèmes Ressources + Impact social et économique + Suivi. En se retrouvant ensuite à la plénière, les groupes ont recensé les lacunes et les faiblesses dans les sections dont ils étaient responsables. Pour obtenir un résumé détaillé des commentaires formulés par chaque table, prière de s'adresser à info@ICAD-cisd.com.

Le fait pour les participants de devoir formuler des commentaires sur chacune des sections de la Déclaration leur a permis de mieux comprendre la tâche de la délégation canadienne et d'y être plus sensibles. La détermination et la promotion de priorités qui soient propres à l'expérience et à l'éthos du Canada tout en présentant un intérêt assez général pour gagner l'appui d'une majorité d'États membres est un processus complexe. Cependant, tout au long des consultations, plusieurs points fondamentaux ont été soulignés et, durant la plénière, on a produit une liste récapitulative restreinte des questions critiques que la délégation canadienne doit défendre à la SEAGNU. Les principes et les thèmes clés suivants ont rallié l'appui d'une majorité écrasante :

- Le projet de Déclaration n'adopte pas **d'approche globale fondée sur les droits** et se contente de faire quelques références insuffisantes aux droits de l'homme à différents endroits. La Déclaration devrait être reformulée à l'intérieur d'un cadre fondé sur les droits, s'appuyant sur la Déclaration universelle des droits de l'homme (adoptée par l'Assemblée générale le 10 décembre 1948) et sur les conventions et les traités internationaux qui lui donnent force de loi. Les Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme constituent un cadre complet de réforme législative et politique et devraient servir de référence lors de la révision du document.
- Le projet de Déclaration ne reconnaît pas l'importance d'une **approche globale en matière de soins** qui étendrait le continuum de la prévention aux soins palliatifs. La nécessité d'intégrer la prévention, le traitement, les soins et le soutien peut être visuellement comparée à la construction d'une table à quatre pieds. Si l'un des pieds est omis ou négligé, la table est déséquilibrée et tombe. De plus, il convient de mettre en évidence dans la Déclaration le rôle que peut jouer la réduction des méfaits (échange et distribution de seringues, etc.) dans les stratégies de prévention.
- Le projet de Déclaration ne reconnaît pas l'immense contribution à la lutte qui est celle des **personnes vivant avec le VIH/sida et touchées par cette maladie** . Une intervention efficace à tous les niveaux passe impérativement par la pleine participation des personnes vivant avec le VIH/sida. La Déclaration devrait faire référence à l'importance d'une participation accrue des personnes vivant avec le sida et préciser que les individus infectés ou touchés, les ONG et la société civile doivent continuer d'être mis à contribution sur toutes les questions reliées au VIH/sida, y compris l'élaboration des politiques et la conception, la mise en œuvre, la surveillance et l'évaluation des programmes. La Déclaration devrait également faire référence à la nécessité de construire et de renforcer la capacité des communautés d'entreprendre ces tâches.
- Le projet de Déclaration ne démontre pas une compréhension et un appui suffisants des questions liées à **l'égalité des sexes**. Il faudrait réviser le texte de manière à y intégrer un souci de parité entre les sexes et évaluer les impacts de l'épidémie sur les femmes et les filles.
- Le projet de Déclaration ne démontre pas une compréhension suffisante de l'impact qu'a le VIH/sida sur les **enfants et les jeunes**. La Déclaration devrait englober tous les enfants et tous les jeunes, qu'ils soient infectés ou touchés par la maladie, et non pas seulement ceux que l'épidémie a rendu orphelins. Elle

doit viser les jeunes tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du milieu scolaire et devrait faire explicitement référence aux ententes internationales existantes telles les conventions sur les droits de l'enfant.

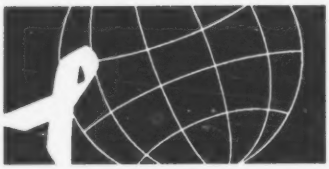
- Dans le projet de Déclaration, le concept de **ressources** ne devrait pas être limité aux ressources financières, mais devrait être élargi pour inclure les ressources humaines, le mouvement syndical international, les engagements politiques, les mesures incitatives visant les entreprises, l'allégement de la dette, les plans d'action et d'élaboration de politiques et les mécanismes d'imputabilité.
- La Déclaration devrait souligner que le VIH/sida n'est pas simplement une question de santé, mais que toutes les interventions et les **approches doivent être globales et intégrées** au travail de tous les autres secteurs. Il convient de s'engager à faire de la question du VIH/sida une partie intégrante de toutes les stratégies et activités et de tous les programmes à venir à l'échelle nationale en établissant un ensemble de principes globaux fondés sur les soins intégrés, par rapport auxquels les réponses nationales pourront être évaluées.

5. Collaboration future

Au cours de ces consultations, un groupe restreint s'est réuni pour examiner de quelle manière les observations faites durant cette réunion pourraient être intégrées au processus de la SEAGNU et comment les ONG pourraient continuer d'y contribuer et d'aider la délégation officielle canadienne. Plusieurs suggestions ont été faites.

Les ONG et les organisations de lutte anti-sida canadiennes devraient continuer d'interagir étroitement avec leurs collègues du monde entier. Les ONG d'Afrique, d'Amérique latine et d'Asie sont des véhicules importants pour influencer les positions qu'adopteront à la conférence les gouvernements de ces régions. Par conséquent, il importe que le gouvernement canadien et les ONG travaillent en étroite collaboration durant les prochaines semaines en vue de recenser les groupes et les responsables pertinents et de faire pression sur eux. Outre la coordination de campagnes d'information avec des ONG ayant les mêmes visées, il sera important d'utiliser les médias tant nationaux qu'étrangers pour promouvoir les concepts et les principes clés qui ont fait l'objet des discussions aujourd'hui.

Les membres de la délégation officielle canadienne à la SEAGNU ont convenu d'avoir des rencontres quotidiennes avec les ONG accréditées à des fins de communication de l'information et des stratégies. Les deux représentants des ONG de la délégation seront totalement intégrés à celle-ci et participeront à la prise de toutes les décisions de la délégation, tout en assurant le lien avec les groupes de la société civile à New York et ailleurs. À l'issue de la session extraordinaire, le gouvernement et les ONG devront continuer de collaborer à la mise en œuvre canadienne de la Déclaration, du point de vue tant du gouvernement que de la société civile. Santé Canada préparera un classeur de référence contenant tous les documents pertinents et les résolutions, etc. adoptés durant la session extraordinaire, qui constituera un outil d'information précieux durant la phase post-SEAGNU de notre collaboration. Santé Canada a également convenu de subventionner les organisations de lutte anti-sida nationales accréditées pour leur permettre d'assister aux réunions préparatoires de la SEAGNU en mai et en juin, en s'appuyant sur des critères établis.



Rapport des représentants des ONG membres de la délégation canadienne de la SEAGNU sur le VIH/sida

par Ralf Jürgens, directeur général, Réseau juridique canadien sur le VIH/sida
et Bob Mills, vice-président, conseil d'administration, Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements

Ce fut un honneur pour nous d'être choisis par le gouvernement du Canada pour faire partie de la délégation officielle canadienne à la SEAGNU sur le VIH/sida. Ce fut également un honneur d'être choisis par nos collègues qui ont proposé nos noms pour représenter la société civile à cet événement historique, le premier engagement mondial sur le VIH/sida jamais consenti à un niveau politique aussi élevé. Nous avons tous deux pris nos responsabilités très à coeur. Nous avons été en communication constante avec nos collègues pour nous assurer que nous représentions réellement les points de vue de la société civile canadienne. Ralf est resté en contact étroit avec les ONG nationales, tandis que Bob rassemblait les commentaires du public, par des moyens principalement électroniques. Nous avons su être complémentaires l'un de l'autre tout au long de cette aventure.

Le Canada a été un ardent promoteur de la participation de la société civile à la SEAGNU. Les membres de la délégation officielle canadienne n'ont épargné aucun effort pour nous faire participer activement au processus. Nous n'avons pleinement réalisé l'ampleur de ces efforts que lorsque nous avons pu comparer notre participation à celle des ONG dans les délégations d'autres pays. La plupart des pays ne comptaient aucun représentant de la société civile. Parmi ceux qui en possédaient, rares étaient les délégations autorisant la pleine participation des représentants de la société civile à toutes les réunions, tant officielles qu'officieuses. De toute évidence, le Canada a été un chef de file à cet égard.

Tout au long du processus de la SEAGNU, le Canada a privilégié l'inclusion, notamment par les initiatives suivantes :

- l'inclusion d'un représentant des ONG dans la délégation officielle canadienne dès la première rencontre préparatoire en février 2001 et l'inclusion de deux représentants des ONG (y compris une personne vivant avec le VIH/sida) dans la délégation officielle présente aux réunions de mai et de juin;
- l'organisation d'une réunion de consultation à Ottawa pour avoir le point de vue de la société civile et des autres parties intéressées sur le projet de Déclaration d'engagement;
- le parrainage d'un forum de discussion électronique sur la SEAGNU au sujet du projet de Déclaration;
- la mise au défi des États membres de prévoir la participation concrète de représentants de la société civile à chaque réunion, demande qui a entraîné une bataille politique pour l'inclusion d'un représentant de la International Gay and Lesbian Human Rights

Commission à la Table ronde sur les droits de la personne, bataille conduite par le Canada;

- l'appui de la participation de la société civile canadienne à la SEAGNU et l'encouragement de la rétroaction de toutes les parties intéressées.

Notre courbe d'apprentissage tout au long de cette expérience a eu une pente plutôt raide. Nous avons beaucoup appris au sujet de l'ONU et du positionnement politique qui est un élément du mécanisme de fonctionnement du système. Nous avons eu l'impression que nos contributions à la discussion et au débat ont été entendues, que nos commentaires ont été pris au sérieux et que la représentation des ONG n'était pas un geste purement symbolique, mais plutôt un élément nécessaire de l'engagement du Canada à l'égard d'une Déclaration globale sur le VIH/sida. Nous avons pleinement réalisé les conséquences de ce processus lorsque nous avons reconnu certains des changements de formulation que nous avions suggérés dans le texte final de la Déclaration.

En rétrospective, forts des nouvelles connaissances que nous avons acquises par la participation à ce processus, nous estimons qu'en tant que pays industrialisé, nous n'aurions pas pu souhaiter obtenir une meilleure Déclaration d'engagement. Bien entendu, nous déplorons l'absence d'une liste explicite des groupes vulnérables, le passage sous silence des Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme et la formulation générale et manquant de fermeté dans certaines sections. La Déclaration n'en demeure pas moins un document fort, comportant de nombreux engagements concrets. Le fait d'avoir dégagé un consensus sur les facteurs conduisant à la vulnérabilité et d'avoir réussi à inclure des références à l'habilitation des femmes, pour ne nommer que deux exemples, n'est pas un accomplissement négligeable.

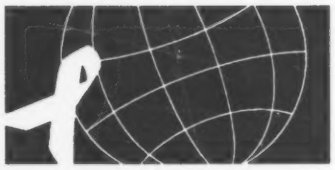
Comme toujours dans le cas de ces documents, le défi réside dans leur suivi et leur mise en œuvre. La société civile a été énergisée et nous avons montré notre capacité de travailler ensemble et de nous concentrer sur une question donnée dans une période de crise. Nous devons à présent nous attacher à placer les gouvernements et leurs dirigeants en face des engagements qu'ils ont pris. Les États doivent étudier la Déclaration et élaborer des plans d'action pour mettre en œuvre les engagements qu'elle contient (y compris des échéanciers). Le Canada peut être un chef de file à cet égard. Il a les moyens de fournir du financement et de l'assistance technique à certains pays pour les aider à atteindre des objectifs définis, par exemple l'analyse des politiques et des lois afin de s'assurer qu'elles prévoient une protection contre la discrimination.

Si l'on veut que la société civile joue un rôle plus efficace dans les réunions de suivi futures, il nous faut mieux comprendre les processus et la politique de l'ONU et en apprendre davantage au sujet des États membres. Nous devons être plus réalistes au sujet de ce que peut obtenir la société civile et sur les points où nous pouvons faire changer les choses. Un enseignement que nous avons tiré de notre participation est le fait qu'au Canada, nous sommes préserves des facteurs culturels et religieux qui influencent la prise de décision au niveau politique le plus élevé dans de nombreux pays. Nous aurions souhaité voir s'exercer davantage de pressions politiques de la part des États membres plus ouverts en faveur de l'inclusion de représentants d'ONG dans le plus grand nombre de délégations possible. De toute évidence, la participation des ONG aux délégations nationales constituait le moyen le plus efficace de contribuer au processus. En tant que groupe, nous avons consacré beaucoup trop de temps et d'énergie à tenter de changer quelques mots dans la Déclaration et pas assez d'énergie et de ressources aux médias, à la défense des intérêts, au suivi et à l'éducation du public. Nous sommes sortis grandis du processus.

Le Canada doit intensifier les efforts qu'il déploie à l'intérieur du pays pour s'acquitter de ses obligations en vertu de la Déclaration d'engagement. La contribution canadienne au Fonds mondial pour la santé et la lutte contre le sida a été saluée; toutefois, le Canada devra prendre un engagement beaucoup plus important (et durable) dans l'avenir. Notre pays doit continuer de prôner la participation de la société civile à la lutte nationale contre le VIH/sida. De plus, le Canada doit

faire en sorte qu'il ne soit plus ou qu'il ne continue pas d'être un obstacle à l'accès global au traitement, mais qu'il constitue plutôt un élément de la solution. Il doit continuer de tabler sur son excellente réputation internationale pour militer en faveur d'une approche fondée sur les droits pour faire face à la pandémie. Le Canada doit réaliser que, si les gouvernements ne font rien pour promouvoir et protéger les droits des personnes vulnérables au VIH/sida, on continuera d'assister à des épidémies aux proportions alarmantes au sein des populations pauvres et marginalisées.

Nous remercions la délégation canadienne et la Mission permanente du Canada auprès de l'Organisation des Nations Unies pour leur leadership et la défense de nos intérêts. Nous souhaitons remercier en particulier les nombreuses personnes qui ont apporté leur concours au processus. Enfin, nous souhaitons témoigner notre reconnaissance à nos amis d'Afrique du Sud et, en particulier, au AIDS Law Project of South Africa, qui nous ont aidés à réaliser quel est notre plus grand défi, c'est-à-dire veiller à ce que toutes les personnes vivant avec le VIH/sida aient les mêmes droits face à la santé, et à nous concentrer sur cet objectif.



Rapport des ONG canadiennes présentes à la SEAGNU sur le VIH/sida

Santé Canada (Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida, Bureau de VIH/sida, des MTS et de la tuberclos, Direction Générale de la Santé des Premières Nations et des Inuits, Direction des affaires internationales) a appuyé la participation de sept ONG à la SEAGNU sur le VIH/sida. Toutes les ONG ont déclaré avoir beaucoup appris lors de cet événement et avoir grandement bénéficié de la possibilité d'établir des liens avec d'autres ONG et avec les représentants des gouvernements et des organismes internationaux; en outre, elles ont indiqué avoir assisté aux sessions réservées aux ONG, aux tables rondes et au déjeuner-causerie spécial organisé pour rencontrer Maria Minna, ministre de la Coopération internationale.

Les ONG ont rédigé le présent rapport pour fournir des renseignements additionnels sur leur expérience à la SEAGNU et sur la manière dont elles prévoient diffuser l'information obtenue à cette occasion.

AIDS Committee of Toronto

Le AIDS Committee of Toronto (ACT) a envoyé un représentant au deuxième cycle des consultations officieuses en mai et quatre représentants à la session finale en juin. Ces dernières années, à l'instar de nombreuses organisation de lutte anti-sida canadiennes, l'ACT souhaite s'engager davantage dans la lutte globale contre le VIH/sida. Notre participation à la SEAGNU a été extrêmement utile car elle nous a donné une vision plus éclairée des questions en jeu. Nous avons veillé à rapporter les documents distribués lors de cet événement, notamment des documents sur la lutte contre le sida dans de nombreux pays. Ces documents ont été remis à la bibliothèque de l'ACT, où le public pourra les consulter. Un membre de notre délégation a donné une entrevue à la radio sur la SEAGNU et nous avons mentionné notre expérience de cet événement lors d'autres entrevues avec les médias. Nous avons l'intention de publier un article sur la SEAGNU dans un prochain bulletin de l'ACT, qui sera publié et diffusé à 55 000 exemplaires en Ontario.

Réseau canadien autochtone du sida

Le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) a envoyé un représentant à la session finale en juin. Le RCAS a bénéficié de l'expérience en établissant des liens avec des groupes comme l'UNIFEM et l'ONUSIDA. Lors de notre récente assemblée générale annuelle à Vancouver, nous avons distribué à nos membres des exemplaires des Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme. Nous avons également envoyé à nos membres des copies de la version finale de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Enfin, nous avons distribué de l'information sur la SEAGNU par l'entremise du serveur de courriel du RCAS.

Société canadienne du sida

La Société canadienne du sida (SCS) a délégué un représentant au deuxième cycle des consultations officieuses en mai et à la session finale en juin.

Le représentant de la SCS a été l'un des deux facilitateurs issus du milieu communautaire à une réunion rassemblant plus de 250 représentants d'ONG tenue juste avant la session de juin. Ce représentant a joué un rôle clé dans l'organisation d'une réponse aux médias au nom des participants de la société civile. Nous avons donné plusieurs entrevues avec la presse canadienne radiophonique et écrite au sujet de la SEAGNU et avons rédigé deux communiqués de presse. Des copies de la Déclaration d'engagement ont été diffusées auprès de nos membres et une discussion sur les applications possibles de cette Déclaration a eu lieu lors de l'assemblée générale annuelle de la SCS à Montréal, en juillet 2001. Un autre article sur la SEAGNU sera rédigé et diffusé auprès de nos membres. Nous avons fait une brève mise à jour sur l'événement dans notre bulletin trimestriel, Info SCS.

Réseau juridique canadien sur le VIH/sida

Le Réseau juridique canadien sur le VIH/sida a envoyé trois représentants au deuxième cycle des consultations officieuses en mai et quatre représentants à la session finale en juin. En outre, un des représentants des ONG de la délégation canadienne était un membre du Réseau. Le Réseau faisait partie du comité consultatif de la société civile mis sur pied par l'ONUSIDA pour donner des avis sur la participation de la société civile à la SEAGNU.

Les représentants du Réseau ont bénéficié de leur participation à la SEAGNU par :

- l'approfondissement de leur compréhension des répercussions globales de la pandémie du VIH/sida ainsi que des moyens proposés par l'ONU pour y remédier, et des limitations de ces moyens;
- la réalisation du rôle de chef de file joué par le Canada dans le processus et de la contribution importante du mouvement des ONG canadiennes, tant pour la fourniture de conseils techniques et pratiques que par le poids moral qu'elles exercent pour faire en sorte que la réponse mondiale face à l'épidémie continue de reposer sur le respect des droits de l'homme et sur de solides principes de santé publique;
- la possibilité de participer à des ateliers parallèles sur des thèmes pertinents tels les droits de l'homme et le VIH/sida (les représentants du Réseau ont joué un rôle clé dans l'organisation et l'animation de certains de ces événements);
- la possibilité de collaborer avec les médias canadiens et internationaux dans le but de rehausser la visibilité de la pandémie de VIH/sida et de la lutte contre ce fléau.

Le Réseau diffusera de l'information sur la SEAGNU de plusieurs façons, notamment :

- par la publication d'articles dans les *Nouvelles du Réseau* et éventuellement dans la *Revue canadienne VIH/sida et droits*;
- sur le site Web du Réseau, qui reçoit plus de 300 000 visites par mois, du Canada et d'ailleurs, on a créé une section spéciale sur la SEAGNU où l'on retrouvera des commentaires à propos du Rapport du Secrétaire général, du document sur les enjeux et du projet de Déclaration d'engagement tels qu'ils ont été rendus publics;
- lors d'événements comme l'assemblée générale annuelle du Réseau en septembre 2001, au cours de laquelle nos représentants et le conférencier principal invité, Mark Heywood, du South Africa AIDS Law Project, parlera de la SEAGNU et de ses répercussions;
- par l'entremise des forums et groupes de travail canadiens et internationaux auxquels participe le Réseau, notamment la Coalition interagence sida et développement (Ottawa) et le Center for Economic and Social Rights AIDS Working Group (New York).

Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements

Le Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements (CCSAT) a délégué un représentant au deuxième cycle des consultations officieuses en mai et à la session finale en juin. Par ailleurs, un des représentants des ONG de la délégation officielle canadienne provenait du CCSAT.

Grâce à sa participation aux réunions de la SEAGNU, le CCSAT a pu :

- mieux comprendre les enjeux internationaux de l'accès aux traitements et de l'impact de l'engagement mon-

dial à l'égard du VIH/sida sur les questions de promotion de l'accès aux traitements au Canada et ailleurs;

- resserrer ses liens avec d'autres organisations au Canada travaillant sur les questions de l'accès au traitement à l'échelle internationale;
- établir des relations avec les organisations à l'extérieur du Canada travaillant sur ces questions;
- mieux saisir les politiques d'accès aux traitements et l'évolution des politiques au plan international.

Les représentants du CCSAT ont rendu compte de leur participation lors d'une journée de perfectionnement des compétences organisée lors d'une réunion du Conseil d'administration du CCSAT et à l'occasion d'une télé-conférence du Conseil d'administration du CCSAT. Le CCSAT a participé à un panel de discussion sur la SEAGNU lors de l'atelier satellite sur les questions internationales offert dans le cadre du Symposium canadien sur le perfectionnement des compétences en matière de VIH/sida en juillet 2001. Le CCSAT préparera un article, qui sera publié dans son bulletin, au sujet de certains enseignements qu'il a tirés des réunions de la SEAGNU. Les représentants produiront un autre rapport au Conseil du CCSAT et aux participants à la journée de perfectionnement des compétences de cette organisation, qui aura lieu en octobre à Montréal.

Coalition interagence sida et développement

La Coalition interagence sida et développement (CISD) a envoyé un représentant au deuxième cycle des consultations en mai et deux représentants à la session finale en juin.

En avril et en mai 2001, avant la session extraordinaire, nous avons organisé un forum de discussion par Internet et une consultation d'une journée afin d'obtenir des commentaires sur le projet initial de Déclaration d'engagement. Le rapport de la consultation a été envoyé aux participants et aux membres de la CISD et a été publié sur notre site Web en anglais et en français. Lors de la SEAGNU, nous avons rassemblé des documents de référence qui ont été déposés dans notre centre de documentation. Nous avons par ailleurs accordé douze entrevues radiophoniques sur la session extraordinaire et avons participé à d'autres séances d'information pour les médias.

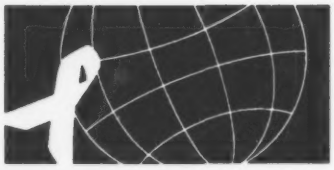
La SEAGNU a donné à la CISD l'occasion d'avoir des rencontres et des échanges avec bon nombre des partenaires internationaux clés sur les questions du VIH/sida et du développement. Des réunions de suivi avec des organisations telles que l'Alliance internationale VIH/sida au Royaume-Uni ont déjà eu lieu. À titre de co-commanditaire de l'atelier satellite sur les questions internationales organisé avant le troisième Symposium canadien sur le perfectionnement des compétences en matière de VIH/sida tenu en juillet 2001, nous avons veillé à ce que soit donnée, lors de cette réunion, une séance d'information complète par les participants à la SEAGNU issus des ONG et du gouvernement. Nous continuerons d'être partie prenante aux discussions et aux activités post-SEAGNU et proposerons à nos membres des activités de suivi dans l'édition d'automne de notre bulletin.

Women's Health in Women's Hands

Women's Health in Women's Hands (WHIWH) a envoyé une représentante à la session finale de juin.

L'organisation a profité de la possibilité de participer à la session extraordinaire pour attirer l'attention sur la santé et les besoins connexes des femmes noires et des femmes de couleur au Canada et dans d'autres pays industrialisés, ainsi que sur l'exclusion des programmes de lutte contre l'épidémie de VIH/sida dont souffrent les femmes noires et les femmes de couleur. Nous avons émis une déclaration recommandant que, lors des différentes sessions de la SEAGNU, les ONG et les délégués officiels soulèvent la question de l'exclusion dont sont victimes les femmes noires et les femmes de couleur. Nous avons également attiré l'attention des participants de la SEAGNU sur les interrelations entre les questions de race, de sexe et de VIH/sida. De concert avec les autres ONG, l'organisation WHIWH a participé à la rédaction d'un communiqué de presse visant à protester contre les pratiques discriminatoires des Nations Unies en relation avec la réunion elle-même et contre l'exclusion d'une liste de groupes vulnérables de la version finale de la Déclaration d'engagement. Nous avons également participé à l'élaboration d'un document donnant le point de vue de la société civile sur la Déclaration.

Le texte final de la Déclaration d'engagement et les autres informations obtenues lors de la session extraordinaire ont été communiqués au personnel de l'organisation et à nos partenaires membres de la HIV Endemic Task Force. Nous présenterons un exposé sur la SEAGNU à nos membres lors de notre assemblée générale annuelle en octobre 2001. Un article sera également publié dans notre bulletin pour souligner notre participation à cet événement et à d'autres activités internationales.



Déclaration du Canada à l'occasion de la session conjointe ONU/ONG

La société civile en tant que partenaire dans la lutte contre le VIH/sida: L'expérience canadienne

février 2001

Au nom de la délégation canadienne, j'aimerais vous faire part de l'expérience de notre gouvernement en ce qui concerne la mise à contribution de la société civile dans la conception, la mise en oeuvre et l'évaluation de nos plans d'action sur le VIH/sida au niveau national et international, qui ont été élaborés respectivement par Santé Canada et par l'Agence canadienne de développement international. Ces deux plans ont facilité l'engagement des différents paliers de gouvernement, des ONG, des groupes professionnels, des établissements d'enseignement, du secteur privé et des populations vulnérables, notamment des personnes vivant avec le VIH/sida, et ont amélioré la collaboration entre ces différents intervenants. Ils sont le fruit de processus de consultation très larges qui ont cherché à susciter dès le départ une participation concrète de la société civile.

Notre plan national, la Stratégie canadienne sur le VIH/sida, a été élaboré il y a déjà plusieurs années et s'appuie sur plus de 15 ans d'expérience en la matière. Le processus de consultation, s'il a été géré en partenariat par le gouvernement et la société civile, a cependant été piloté principalement par cette dernière. Au lieu d'imposer des politiques du sommet vers la base, le gouvernement a choisi de faciliter et d'écouter.

Ainsi, notre Stratégie est devenue une réelle initiative de partenariat et a marqué le début d'une nouvelle ère pour l'élaboration des programmes visant le VIH/sida au Canada. Le processus qui en a découlé constitue une avancée en matière de politique publique et de développement et, aujourd'hui, on considère souvent que la Stratégie canadienne sur le VIH/sida est un grand succès; son modèle de consultation a été adapté pour aider d'autres entités gouvernementales travaillant sur des questions telles que la réglementation du tabac et la santé génésique.

Comme la société civile, et plus particulièrement les personnes vivant avec le VIH/sida et les individus les plus à risque, tels que les femmes, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les populations indigènes, les populations incarcérées et les utilisateurs de drogues injectables, occupent depuis le début une place centrale dans la Stratégie, notre plan d'action incorpore l'expérience et la sagesse âprement acquise de ceux qui luttent en première ligne contre le VIH/sida. Collectivement, ces voix ont contribué à l'élaboration de tous les programmes et de toutes les politiques de la Stratégie et, de surcroît, ont imposé l'intégrité comme principe fondamental de notre plan national sur le sida.

S'appuyant sur d'autres principes comme la souplesse et l'imputabilité des deux parties, la Stratégie couvre l'ensemble du spectre des enjeux du VIH, de la recherche à la surveillance, des droits de la personne au renforcement des capacités des collectivités, et de la prévention aux soins intégrés. Pour chaque secteur et orientation des programmes, la coordination s'effectue de la base vers le haut et la définition et la conception se font en concertation avec la société civile. Les besoins et les points de vue recueillis sur le terrain ont une incidence directe sur toutes les orientations des programmes et sur toutes les lignes directrices des politiques, y compris au niveau ministériel.

Dans l'expérience canadienne, la participation de la société civile a été la pierre angulaire de l'efficacité et de la rapidité de l'intervention face aux questions du VIH/sida. Qu'il s'agisse de la réduction de la propagation de l'infection ou des soins et de l'appui apportés aux personnes infectées, les progrès accomplis sont principalement imputables aux acteurs de la société civile, et en particulier aux ONG. Il s'agit là d'un partenariat dynamique entre notre gouvernement et la société civile, qui a démontré de manière éclatante l'efficacité de nos efforts concertés et nous a permis de faire preuve de vigilance face à cette maladie complexe.

Je vous remercie.

Par Reeta Bhatia
Direction des affaires internationales
Santé Canada

Communiqué de presse au Fonds mondial pour le sida et la santé

Le Canada verse 150 millions de dollars

Le 18 juillet 2001

Ottawa — Maria Minna, ministre canadienne de la Coopération internationale, a annoncé aujourd'hui que le Canada versera environ 150 millions de dollars, soit 100 millions en devises américaines, au nouveau Fonds mondial pour le sida et la santé qui contribuera à combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme dans les pays en développement.

« Le Canada accorde un solide appui à ce fonds et a joué un rôle prépondérant dans sa conception, a déclaré le Premier ministre Jean Chrétien. Le fonds fournira aux gouvernements et aux organisations internationales des moyens plus efficaces pour appuyer les pays en développement dans leur lutte contre ces terribles maladies. »

L'annonce d'aujourd'hui vise une contribution de 150 millions de dollars, qui vient s'ajouter aux engagements actuels du Canada dans la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme dans les pays en développement.

- Au cours des cinq prochaines années, le financement consacré à la lutte contre le VIH/sida totalisera à lui seul 270 millions de dollars.

- En mars, le Canada a annoncé qu'il versera 32,2 millions de dollars pour appuyer des programmes de lutte contre la tuberculose.

- Depuis 1994, le Canada s'est engagé à verser 22 millions de dollars pour lutter contre le paludisme.

« Le Canada fait sa part pour aider à soulager les graves souffrances que causent non seulement le VIH/sida, mais aussi d'autres maladies infectieuses qui ravagent les pays les plus pauvres du monde », a déclaré la ministre Minna.

La mise sur pied du nouveau fonds répond aux appels de Kofi Annan, le secrétaire général des Nations Unies, et des dirigeants de pays en développement. Ces derniers ont sollicité la mobilisation des ressources provenant de tous les secteurs de la société, incluant le secteur privé et les citoyens et citoyennes. Cette initiative permettrait d'accroître le plus possible la portée des méthodes actuelles de lutte contre les principales maladies infectieuses qui menacent les pays pauvres du monde. Cette lutte sera un point important à l'ordre du jour de la rencontre des dirigeants du G8 à Gênes le 20 juillet. Le Fonds mondial pour le sida et la santé mettra l'accent sur les initiatives pilotées par les pays en développement. Il viendra renforcer les mécanismes de financement internationaux existants et favorisera des interventions efficaces et économiques qui permettront d'éviter le décès de millions de personnes.

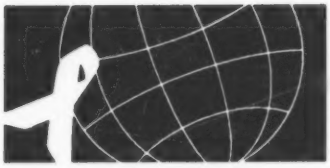
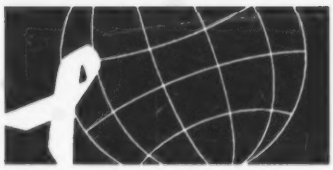


Tableau récapitulatif des principaux événements

On trouvera ci-après une liste des principaux événements du processus ayant mené à la SEAGNU sur le VIH/sida, incluant les événements au Canada :

3 novembre 2000	L'Assemblée générale de l'ONU adopte une résolution pour convoquer une Session extraordinaire sur le VIH/sida.
Mi-décembre 2000	Nomination de deux facilitateurs pour le processus de la SEAGNU : Son Excellence M^me^ Penny A. Wensley, ambassadeur d'Australie auprès de l'ONU et Son Excellence M. Ibra Deguène Ka, ambassadeur du Sénégal auprès de l'ONU.
15 décembre 2000	Début des consultations officieuses libres au sein des États membres de l'ONU. Ces consultations se poursuivent tout au long du processus de la SEAGNU.
Janvier-février 2001	Le gouvernement du Canada entame un processus visant à inclure des représentants de la société civile dans la délégation canadienne.
15 février 2001	Date butoir pour les demandes d'accréditation à la SEAGNU déposées par les représentants de la société civile.
Fin février 2001	Publication de deux documents de travail : (1) *Session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida : rapport du secrétaire général* et (2) *À crise mondiale, action mondiale : inverser le cours de l'épidémie du VIH/sida : les principaux enjeux.*
26 février - 2 mars 2001	Premier cycle de consultations officieuses pour les États membres à New York. Le MAÉCI, Santé Canada, l'ACDI et des représentants intérimaires des ONG y participent. L'ONU annonce les noms des organisations de la société civile qui assisteront à la SEAGNU et reporte l'échéance pour permettre d'autres demandes d'accréditation.
Fin mars 2001	Publication de la première version de la Déclaration d'engagement. La Coalition interagence sida et développement (CISD) est mandatée pour établir un processus visant à demander aux Canadiens leurs commentaires sur les questions abordées dans le projet de Déclaration.
10 avril 2001	La CISD lance un forum de discussion électronique pour obtenir des commentaires sur la SEAGNU.
25-27 avril 2001	Rencontre à Genève de 31 réseaux et organisations sans but lucratif du monde entier pour examiner le projet de Déclaration d'engagement et formuler des commentaires à cet égard.
7 mai 2001	La consultation du gouvernement canadien sur la SEAGNU a lieu à Ottawa.
11 mai 2001 (appr ox.)	Publication de la deuxième version de la Déclaration d'engagement.
21-25 mai 2001	Deuxième cycle de consultations officieuses pour les États membres à New York.
25-27 juin 2001	Session extraordinaire sur le VIH/sida à New York.



Où se procurer des exemplaires des principaux documents de la SEAGNU sur le VIH/sida

1. Déclaration d'engagement sur le VIH/sida

Les versions anglaise (format HTML) et française (format PDF) peuvent être téléchargées à partir du site Web de la SEAGNU sur le VIH/sida à l'adresse http://www.un.org/ga/aids. Pour la version anglaise, cliquez sur « Declaration of Commitment. » Pour la version française, cliquez sur « Français », puis sur « Déclaration d'engagement ».

2. Le Cadre stratégique mondial sur le VIH/sida

Ce document du programme ONUSIDA, qui est axé sur le leadership, propose une approche stratégique pour atteindre les objectifs globaux énoncés dans la Déclaration d'engagement.

Les textes en anglais et en français, en format HTML, peuvent être téléchargés à partir du site Web de la SEAGNU sur le VIH/sida à l'adresse http://www.un.org/ga/aids. Cliquez sur « Documents ».

3. Documents de séance de la SEAGNU pour les discussions en table ronde :

(1) Prévention et soins;
(2) VIH/sida et droits de l'homme;
(3) Impact socio-économique de l'épidémie et renforcement des capacités nationales pour lutter contre le VIH/sida;
(4) Financement et coopération à l'échelle internationale

Ces documents de l'ONU ont été préparés pour les quatre discussions en table ronde qui se sont déroulées durant la session extraordinaire.

Les textes anglais et français en format Word peuvent être téléchargés à partir du site Web de la SEAGNU sur le VIH/sida à l'adresse http://www.un.org/ga/aids. Cliquez sur « Documents ».

4. Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida : rapport du secrétaire général

Il s'agit du premier des deux documents de travail clés qui ont été préparés pour la session extraordinaire et qui ont contribué à éclairer les discussions sur la Déclaration d'engagement.

Les textes anglais et français en format Word peuvent être téléchargés à partir du site Web de la SEAGNU sur le VIH/sida à l'adresse http://www.un.org/ga/aids. Cliquez sur « Documents ».

5. « À crise mondiale, action mondiale »

Communément appelé document sur les enjeux, il s'agit du deuxième document de travail clé de la SEAGNU.

Les textes anglais et français en format Word peuvent être téléchargés à partir du site Web de la SEAGNU sur le VIH/sida à l'adresse http://www.un.org/ga/aids. Cliquez sur « Documents ».

6. Résolution 55/13 : Examiner le problème du virus de l'immunodéficience humaine et du syndrome de l'immunodéficience acquise sous tous ses aspects

Cette résolution, qui a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 3 novembre 2000, a pour effet de convoquer officiellement la Session extraordinaire sur le VIH/sida du 25 au 27 juin 2001.

Les textes anglais et français en format Word peuvent être téléchargés à partir du site Web de la SEAGNU sur le VIH/sida à l'adresse http://www.un.org/ga/aids. Cliquez sur « Documents ».

7. Résolution 1308 - Conseil de sécurité des Nations Unies : Le VIH/sida et les opérations internationales de maintien de la paix des Nations Unies

Cette résolution, adoptée par le Conseil de sécurité des Nations Unies le 17 juillet 2000, reconnaît que « la pandémie de VIH/sida est exacerbée par les conditions de violence et d'instabilité ».

Le document peut être consulté à l'adresse suivante : http://www.un.org/Docs/scres/2000/res1308e.pdf

8. Le Conseil de sécurité de l'ONU émet un communiqué de presse saluant la Déclaration d'engagement de la SEAGNU

Le 28 juin 2001, le Conseil de sécurité des Nations Unies saluait la Déclaration d'engagement et recommandait au programme ONUSIDA et au Département des opérations de maintien de la paix de l'ONU l'élaboration d'une carte de sensibilisation contenant des informations de base sur le VIH/sida, un code de conduite pour les services en uniforme et des instructions de prévention.

Le communiqué de presse peut être consulté à l'adresse suivante : http://www.unaids.org/whatsnew/press/eng/pressarc01/UNsecurity_280601.html

Concernant le présent Rapport

Le présent rapport est une compilation des principaux documents ayant trait à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (SEAGNU), qui s'est tenue à New York en juin 2001. On peut se procurer des exemplaires du présent rapport en s'adressant au Centre canadien de documentation sur le VIH/sida.

Cette compilation a été effectuée par David Garmaise, à la demande de la Direction des affaires internationales de Santé Canada.

Ce document est aussi disponible sur Internet à l'adresse suivante:
http://www.hc-sc.gc.ca/datapcb/iad/ih-f.htm